PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

DU DÉLIRE

CHEZ LES DÉGÉNÉRÉS

OBSERVATIONS PRISES A L'ASILE SAINTE-ANNE
1885-1886
(SERVICE DE M. MAGNAN).

PAR

LE Dr M. LEGRAIN
Ancien interne des asiles d'aliénés de la Seine,
Ancien externe des hôpitaux.



PARIS

AUX BUREAUX DU
PROGRÈS MÉDICAL
6, rue des Écoles, 6

LIBRAIRIE
A. DELAHAYE et E. LECROSNIER
23, place de l'École-de-Médecine.

1886

PRÉFACE.

Pendant le cours de notre internat dans les Asiles d'aliénés de la Seine, et en particulier dans le service de l'Admission à Sainte-Anne, nous avons eu l'occasion d'observer une quantité considérable de malades qui, en raison de leurs antécédents héréditaires, devaient être classés dans la catégorie des dégénérés. Parmi ces malades, un certain nombre n'offraient pas de délire proprement dit. Ces dégénérés, idiots, imbéciles, débiles ou individus intelligents, présentaient un état mental particulier incompatible avec la vie journalière au sein de la société, nécessitant en conséquence la séquestration. Un certain nombre d'autres malades, également dégénérés, présentaient à l'observation l'un de ces syndromes si variés, mais si caractéristiques, qui font partie de l'évolution même de la folie des héréditaires dégénérés (folie du doute, dipsomanie, etc.). Enfin, un dernier groupe de malades, sur lequel M. Magnan attira plus spécialement notre attention, avait de véritables idées délirantes. Ces délires, implantés sur le terrain héréditaire, auquel ils empruntaient des caractères bien particuliers, n'appartiennent plus en propre à la folie des

dégénérés. Ils rappellent les manifestations délirantes des autres aliénés. Mais ce qu'il y a de saillant dans les cas dont nous parlons ici, c'est le double fait suivant : d'abord, l'existence d'un terrain spécial ; ensuite, des idées délirantes qui viennent germer sur ce terrain, et qui, en conséquence, conservent dans leur évolution le stigmate ineffaçable de la tare originelle. Prédisposition et délire sont deux facteurs qui réagissent l'un sur l'autre. Si la tare héréditaire prédispose les sujets à fabriquer des idées délirantes, celles-ci, inversement, lorsqu'elles se développent sur un terrain préparé, se ressentent de l'influence de ce terrain.

C'est l'étude de cette dernière catégorie d'héréditaires dégénérés que M. Magnan nous a engagé à approfondir, et c'est à l'étude du délire chez les dégénérés que nous consacrerons les pages qui vont suivre. Qu'il nous soit permis, avant d'entrer en matière, de témoigner ici publiquement notre reconnaissance envers notre maître, dont nous avons mis souvent à contribution les conseils et l'expérience, et qui a toujours si obligeamment répondu à notre appel. Nous devons encore un témoignage de reconnaissance à M. le professeur Bouchard, qui a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, et qui, dans tout le cours de nos études, nous a toujours honoré de ses sympathiques conseils. Remercions encore nos collègues dans les Asiles, et en particulier M. le Dr Dericq, pour l'obligeance avec laquelle ils ont mis à notre disposition les renseignements dont nous avons eu besoin pour compléter nos observations.

DU

DÉLIRE CHEZ LES DÉGÉNÉRÉS

INTRODUCTION

Une étude approfondie de l'hérédité dans les maladies mentales nous entraînerait très loin, et nous n'atteindrions pas par ce procédé le but que nous visons. Nous n'étudions pas d'ailleurs la folie héréditaire dans son ensemble. Parmi les héréditaires, nous ne considérons que ceux dont les antécédents de famille ont été lourdement frappés, qui héritent par ce fait de certaines dispositions maladives, et qui, enfin, par suite de ces influences auxquelles ils ne peuvent échapper, sont dégénérés à un degré quelconque.

Nul doute que tout sujet en naissant n'hérite d'un certain état physique et mental, rappelant celui des ancêtres paternels et maternels. L'hérédité, qui influe d'une manière certaine sur les affections somatiques, doit logiquement agir de la même façon sur l'état mental. Cette induction nous semble indiscutable, et nous devons facilement nous attendre à rencontrer chez les descendants de malades, frappés dans leur sphère cérébro-spinale, un terrain particulier, où se révèleront les traces de la tare héréditaire. L'influence de l'hérédité se fait sentir de bien des façons différentes. Une variété innombrable d'états psychiques dissemblables peut se rencontrer chez les

ascendants. L'état mental des descendants ne reproduit pas telle ou telle manière d'être des parents, c'est une résultante, une synthèse dont les éléments représentent la part d'influence de chacun d'eux.

La conséquence forcée des lois de l'atavisme est donc que tous, sans exception, nous héritons de quelque chose; nous sommes tous des héréditaires. Mais l'état de dégénérescence est tout autre. Il suppose chez les ascendants des troubles morbides assez marqués pour influencer la descendance dans le même sens. La dégénérescence mentale admet de nombreux degrés justement en rapport avec le nombre, la valeur et la fréquence de ces troubles morbides.

Il n'est donc pas étrange de voir les dégénérés héréditaires délirer plus facilement que les autres aliénés. Le terrain, en effet, est tout préparé pour recevoir les germes du délire, et celui-ci pourra s'établir sans l'intervention d'une puissante cause occasionnelle. Le délire des dégénérés doit donc, à *priori*, présenter un aspect clinique bien différent de ce que l'on rencontre ailleurs. C'est en effet ce que la clinique démontre, et nous croyons largement justifiées quelques recherches à cet égard. Les formes de délire que nous envisagerons ont été vues par tous les aliénistes, qui ne les considèrent généralement, en raison de leur attitude spéciale, que comme autant d'espèces d'un même genre, et qu'ils dénomment d'après la prédominance de telle ou telle idée délirante, sans se préoccuper autrement des antécédents héréditaires qui, pour nous, sont tout : telles sont, par exemple, certaines variétés de délire ambitieux, de délire mélancolique, de délire mystique, etc. Les allures étranges de ces variétés ont frappé les cliniciens; mais ils n'ont pas attaché à l'hérédité l'importance qu'elle mérite; ils n'ont pas assez vu que l'hérédité seule était la véritable cause des déviations que subissent les types cliniques réguliers, ceux que présentent les malades non dégénérés.

D'autres raisons concourent à rendre cette étude intéres-

sante. Beaucoup d'auteurs, surtout à l'étranger (1), considèrent comme autant de coexistences, la dégénérescence mentale et les différents délires que présentent temporairement certains dégénérés. Ils commettent évidemment une erreur, qu'ils semblent accuser d'ailleurs eux-mêmes, en exprimant que tel délire pris en particulier, implanté sur un terrain dégénéré, emprunte à ce terrain un cachet spécial. L'erreur vient de ce qu'ils prennent le mot coexistence dans un sens qui ne lui appartient pas. Deux maladies coexistent quand elles évoluent l'une à côté de l'autre chez le même sujet, sans s'influencer réciproquement, et en conservant leurs caractères propres; quand elles suivent leur marche régulière comme si elles évoluaient seules; quand elles se terminent séparément, suivant leur mode habituel de terminaison; enfin quand elles sont justiciables isolément d'un traitement spécial (2). Tel est, par exemple, le cas d'un malade cité par M. Magnan, et que nous avons nous-même observé, chez lequel on a pu voir évoluer ensemble l'épilepsie, le délire alcoolique et le délire mélancolique. Les trois maladies sont apparues à peu près dans le même temps, elles ont marché de pair avec leurs symptômes propres et aujourd'hui deux d'entre elles se sont amendées : le délire alcoolique a rétrocédé le premier; le bromure de potassium a eu raison de l'épilepsie; le malade reste mélancolique. Voilà un type de coexistence. Tout autres sont les cas rapportés par les auteurs. Nous y trouvons des accès de délire survenant chez des dégénérés et présentant l'attitude que nous leur décrirons plus loin. Mais ici, les délires ne vivent pas en quelque sorte, de leur vie propre, comme il arrive dans les vraies coexistences, ils dépendent absolument du terrain qui les a fait naître; ils ne sont qu'une des nombreuses manières d'être du dégénéré; en un mot, il n'y

(1) Arnold Pick. *Sur la coexistence de la dégénérescence mentale avec d'autres formes de maladies mentales.*

(2) Magnan. *De la coexistence de plusieurs délires.* (In Arch. de Neurologie, 1880.)

a pas plusieurs maladies différentes, il n'y en a qu'une seule, mais dont les aspects varient à chaque instant.

L'étude du délire chez les dégénérés est en outre recommandable à un point de vue essentiellement pratique : la connaissance exacte de la tare héréditaire dont les malades sont porteurs permet de poser avec presque certitude les bases d'un pronostic qui se dément rarement. En présence de tel délire pris à part, le clinicien pourra presque en prévoir la marche et la terminaison, s'il est en posession de renseignements précis sur les antécédents du malade. Même en l'absence de tout renseignement, il arrive que le clinicien peut souvent être fixé par l'observation seule des caractères du délire, tellement ceux-ci sont tranchés et significatifs.

Il nous reste à indiquer la marche que nous suivrons dans l'exposé de notre travail. La connaissance précise du terrain dégénéré est indispensable pour bien saisir les caractères du délire. C'est par la description de cet état mental, sur lequel nous allons voir germer des idées délirantes, que nous commençons, et nous divisons naturellement notre travail en deux parties : dans la première, nous esquissons le portrait des dégénérés. Ceux-ci sont classés dans quatre grandes catégories que nous décrivons successivement dans un premier chapitre ; ce sont : l'*idiotie*, l'*imbécillité*, la *débilité mentale*, les *dégénérescences mentales supérieures*. Un second chapitre est réservé aux *syndromes de la folie des dégénérés*. Nous faisons dans cette partie beaucoup d'emprunts à notre excellent maître M. Magnan, qui a attaché son nom à l'étude des syndromes. Un chapitre spécial pour la *folie morale* et la *manie raisonnante* termine la première partie. Nous ne les décrivons pas avec les syndromes parce qu'ils tiennent déjà du délire. Nous disséminons çà et là quelques observations destinées à éclairer tel ou tel point mal connu de l'état mental des dégénérés.

La deuxième partie de notre travail est consacrée à l'étude du délire. La description technique en est très difficile pour

ce fait qu'on ne peut rapporter tous les cas de délires à un type unique; chaque dégénéré délire à sa façon. Dans un premier chapitre, nous étudions les formes simples de délire, ce que l'on peut considérer comme une première ébauche. Le deuxième chapitre contient la description de ce que nous appelons les *tendances au délire*. Nous passons en revue ces états *subdélirants*, qui se prolongent parfois pendant toute la vie d'un dégénéré sans aboutir à un délire constitué. Nous considérons de semblables tendances comme un indice certain de la prédisposition héréditaire. Dans les deux chapitres suivants, nous faisons l'histoire des délires constitués qui se présentent sous deux aspects différents; les uns surviennent brusquement, durent peu, et aboutissent le plus souvent à la guérison; les autres ont une évolution essentiellement chronique, et présentent des caractères bien tranchés dont nous fournissons de nombreux exemples. Dans le chapitre V, nous étudions la marche et la terminaison du délire des dégénérés, ce qui nous amène à discuter la question des folies intermittentes et celle des démences précoces. Le chapitre suivant traite de quelques causes déterminantes du délire; nous passons en revue l'influence de l'âge, de l'alcoolisme, et accessoirement nous traitons de la valeur réelle des folies sympathiques. Enfin, nous terminons par un chapitre de diagnostic, suivi de conclusions.

Nos observations sont semées dans les différents chapitres; cette distribution permet au lecteur de trouver de suite la confirmation des faits avancés dans notre travail.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

DES SIGNES GÉNÉRAUX DES DÉGÉNÉRESCENCES PHYSIQUES ET MENTALES.

Des signes physiques.

L'hérédité en pathologie mentale constitue l'un des chapitres les plus intéressants de l'histoire des malades. De même qu'en clinique générale le médecin se préoccupe de la transmission héréditaire de certaines maladies, et qu'il est arrivé même à retrouver chez les malades des signes non équivoques de prédisposition, de même l'aliéniste, en raison surtout des nombreuses recherches faites depuis plusieurs années sur l'influence de l'hérédité dans la production des affections mentales, ne peut plus négliger ce côté de la question.

C'est qu'en effet la clinique mentale est parvenue à isoler, parmi les manifestations vésaniques, une grande maladie, un grand processus auquel elle a donné le nom de *folie héréditaire.* Cette maladie n'est pas simple, se transmettant avec intégrité dans tous ses éléments ; c'est une véritable diathèse à manifestations multiples, essentiellement variables, que

nous ne saurions mieux comparer, dans l'ordre physique, qu'aux nombreuses manifestations de l'arthritis. Cette dernière prend des formes très variées ; elle se manifeste chez l'un sous la forme d'une lithiase biliaire, chez un autre sous celle de l'obésité ; mais, au fond, le clinicien reconnaît toujours un processus unique que M. Bouchard a appelé : *ralentissement de la nutrition.* Plusieurs formes de l'arthritisme peuvent se succéder chez le même sujet, et les descendants d'un arthritique peuvent ne pas présenter les mêmes formes que leurs ascendants, sans que le clinicien commette la moindre erreur au sujet de l'étiquette à placer sur les différents syndromes qu'il a sous les yeux. C'est une façon de dégénérescence qui se transmet héréditairement.

La folie héréditaire ou mieux : folie des dégénérés, n'est pas autre chose ; c'est une résultante d'un nombre considérable d'états morbides ayant affecté chez les ascendants d'un malade le système cérébro-spinal, et qui arrive à constituer un terrain spécial, visiblement dégénéré, possédant ses qualités propres, qu'il est facile de différencier, grâce à certains signes, de ce que doit être l'état normal.

Ainsi donc, les vésaniques engendrent autre chose que des vésaniques ; ils engendrent des êtres dont le système nerveux rappelle dans sa manière de fonctionner que les ascendants héréditaires ont été touchés ; bref, ils ne sont pas normaux : ils entrent, par le fait de l'hérédité même, sur le terrain de la pathologie. Ils sont prédisposés à délirer plus facilement que tous autres, parce que leurs parents ont déliré ; mais cette disposition maladive à créer du délire n'est pas leur seul legs. Ils héritent d'un état mental tout particulier, reconnaissable à des signes que nous analyserons rapidement dans le cours de ce travail, état mental témoin de leur dégénérescence.

Le terme d'*héréditaire* doit donc être ici pris dans le sens du mot *dégénéré*. A l'expression *folie héréditaire*, — qui a toujours prêté à la discussion, — nous substituerons, avec M. Magnan, l'expression *folie des dégénérés* qui donne bien plu-

tôt l'idée de cette grande entité polymorphe, résultat final d'une accumulation énorme de tares héréditaires successives.

Les dégénérés ont donc une attitude spéciale, qui n'est comparable qu'à elle-même. La folie des dégénérés comporte une description, rappelant exactement celle des autres maladies : elle possède ses causes, ses symptômes, sa marche, son pronostic, son diagnostic et son traitement. Elle a par conséquent une énorme importance ; celle-ci est basée sur différents motifs que M. Magnan a étudiés brièvement dans l'une de ses leçons de 1885 que nous avons publiée dans le *Journal des Connaissances Médicales* (novembre 1885). Les voici en quelques mots.

1° La folie des dégénérés englobe un nombre considérable de maladies que les aliénistes ont considérées jusqu'à ce jour comme des maladies distinctes. Pour ne citer qu'un exemple, puisque nous y reviendrons plus tard, nommons la folie du doute et l'agoraphobie que l'on décrit ordinairement comme deux entités. Nous verrons que ces deux entités supposées ne sont que des stigmates de la folie des dégénérés.

2° La folie des dégénérés intéresse le physiologiste, qui, observant cliniquement ces derniers, peut les voir se disséquer en quelque sorte d'eux-mêmes, et observer le fonctionnement isolé de tous leurs centres nerveux. Cet isolement n'est possible que chez les individus déséquilibrés, ce que sont tous les dégénérés.

3° Le dégénéré intéresse encore le légiste. Les diverses formes vésaniques sous lesquelles il se présente à l'observateur sont précisément celles que certains auteurs ont classées sur les frontières de la folie.

La suite de ce travail démontrera que les dégénérés, avec leurs syndromes, ont franchi ces frontières. Le médecin expert peut donc se poser mille questions touchant la responsabilité partielle ou totale de ces malades qui font surgir, chaque jour, des difficultés légales.

Quels sont maintenant les signes auxquels le clinicien pourra reconnaître les dégénérés ? L'action dégénérative de l'hérédité se fait sentir également sur tous les organes, sans distinction. Aux difformités cérébrales qui se révèlent par des stigmates d'ordre psychique, correspondent des malformations nombreuses des autres organes, qui se révèlent par des stigmates d'ordre physique. Il arrive fréquemment que, chez le même sujet, des stigmates psychiques et des stigmates physiques se trouvent réunis ; mais le fait n'est pas constant, et, à cet égard, les variétés sont innombrables. Les malformations physiques peuvent prédominer, de même que, chez d'autres malades, des stigmates psychiques, très nombreux, coïncideront avec une structure normale des autres organes.

Il y a lieu, pour faciliter la description, de séparer les deux ordres de signes, et de décrire séparément :

A. *les signes physiques.*

B. *les signes psychiques.*

Signes physiques. — Les signes physiques de la dégénérescence, par le seul fait qu'ils sont palpables, ont frappé de tout temps l'observateur ; aussi leur étude a-t-elle précédé de beaucoup celle des stigmates psychiques.

Elle est très connue aujourd'hui, grâce à de nombreux travaux, et nous n'aurons pas besoin d'y insister beaucoup.

Ces signes consistent dans des malformations, des arrêts de développement, des atrophies, des hypertrophies, dans la disparition complète de certains organes. Notons en bloc, pour n'y pas revenir, tous les cas de monstruosités étudiés en tératologie, et citons rapidement les autres moins connus.

Extrémité céphalique. — Difformités crâniennes portant sur la totalité du crâne : hydrocéphalie, microcéphalie. — Difformités crâniennes avec asymétrie : plagiocéphalie, acrocéphalie, proéminence exagérée d'une bosse frontale..., etc. — Implantation vicieuse des cheveux ; vitiligo.

Strabisme, pupilles ovalaires à grand axe convergent vers la racine du nez ; implantation anormale des vaisseaux sur la papille (Magnan).

Grandes oreilles détachées de la tête avec ou sans sessilité du lobule ; atrophie ou disparition du pavillon de l'oreille.

Asymétrie faciale ; prognathisme des mâchoires ; implantation vicieuse des dents. — Bec-de-lièvre, avec ou sans perforation de la voûte palatine. Voûte palatine ogivale.

Thorax, abdomen et membres supérieurs. — Développement inégal des deux moitiés du corps. Hernie congénitale. Développement exagéré des glandes mammaires chez l'homme. Polydactylie, doigts palmés, main bote.

Bassin et organes génitaux. — Bassin féminin chez l'homme : anomalies des organes génitaux ; hermaphrodisme, atrophie de la verge ; épispadias et hypospadias ; atrophie des testicules et stérilité.

Membres inférieurs. — Pied bot, polydactylie.

Il serait peut être logique de parler ici des nombreux mouvements automatiques, des tics que l'on observe si fréquemment chez les dégénérés ; mais ces différents troubles de la motilité trouveront bien mieux leur place quand nous parlerons de l'état mental, dont ils sont un corollaire physiologique. Nous verrons en effet que l'état mental des dégénérés et leurs mouvements automatiques sont basés sur le même phénomène physiologique : l'absence d'équilibre dans le fonctionnement des différents centres nerveux. Ce que nous avons en vue, ici, n'est relatif qu'aux lésions acquises, congénitales, indélébiles, tandis que les troubles de la motilité dont il vient d'être question sont des troubles fonctionnels, essentiellement passagers et transitoires.

Nous n'avons pas eu la prétention de donner une nomenclature complète des signes physiques de dégénérescences, nous avons indiqué les principaux, ceux que l'on rencontre le plus fréquemment.

Nous ne traiterons pas dans ce chapitre des signes psychiques : ceux-ci rentrent plus particulièrement dans la description de l'état mental et des syndromes qui feront l'objet des chapitres suivants.

CHAPITRE II

ÉTAT MENTAL DES DÉGÉNÉRÉS.

Les stigmates physiques de la dégénérescence que nous venons d'examiner sommairement doivent faire songer logiquement au retentissement de l'influence dégénérative sur les organes nobles : le cerveau et la moelle ; n'est-il pas évident que le processus dégénératif a une action absolument générale, et que les centres nerveux n'ont pas plus le droit que les autres organes d'échapper à cette action. Nous avons vu que certaines dégénérescences se révélaient à nous par des signes extérieurs et palpables, d'autres se révèleront au clinicien par une anomalie de fonctionnement : dans cette catégorie rentrent les difformités cérébro-spinales dont l'étude fait l'objet de ce chapitre. Grâce aux travaux que M. Magnan poursuit depuis de nombreuses années avec persévérance, les signes révélateurs de ces difformités, constituant l'histoire proprement dite de la folie des dégénérés, deviennent de plus en plus nets. Morel avait bien conçu une partie du problème, mais M. Magnan devait surtout le résoudre en indiquant, parallèlement aux stigmates physiques, des *stigmates psychiques* de dégénérescence.

L'état de dégénérescence est constitué de la manière suivante : *l'accumulation, plus ou moins considérable, suivant les cas, dans les antécédents d'un malade, d'affections cérébro-spinales susceptibles d'influencer la descendance.* De cette accumulation, de cette convergence, résulte un état morbide spécial, un grand complexus pathologique qui n'est autre que la folie des dégénérés. L'héritier d'un ou de plusieurs vésaniques

n'est pas un simple vésanique, c'est un sujet à allures spéciales, dont l'ensemble constitue les symptômes de la dégénérescence. L'accumulation de tares cérébrales dans les antécédents d'un malade entraîne chez ce dernier, outre une prédisposition à délirer plus facilement que tout autre, la création d'un état mental nouveau, anormal, susceptible d'une description particulière.

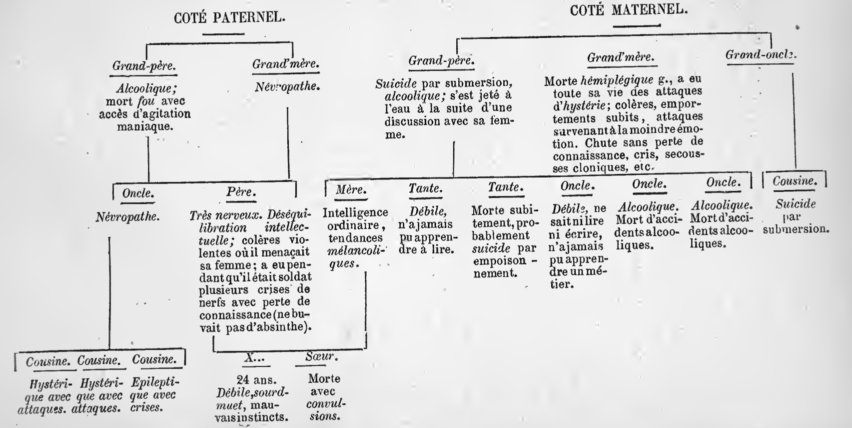
Il s'ensuit logiquement que le degré de dégénérescence sera en rapport direct avec la qualité numérique des antécédents héréditaires. C'est en effet ce que l'observation démontre. Plus la tare sera lourdement chargée, plus l'héritier sera affaibli intellectuellement.

Le tableau suivant démontrera nettement l'influence de l'hérédité morbide. On peut y suivre trois générations. La plus récente est composée de cinq individus, dont l'un a été observé par nous. Il est presque imbécile et sourd-muet. De plus, il a de mauvais instincts, surtout des tendances au vol. Ainsi que l'indique le tableau, il possède dans ses antécédents de nombreuses tares; aussi est-il un type de dégénéré. (Voir tableau I, page 8.)

Il y a donc toute une échelle de dégénérescences dont les échelons sont innombrables ; il y a toute une série graduellement ascendante dont le terme le plus inférieur est occupé par le dégénéré maximum. Partant de ce terme, on rencontre une suite d'individus de moins en moins déchus. Tous les termes de la série se succèdent sans transition brusque, jusqu'au type occupant le haut de l'échelle, celui dont l'hérédité est réduite à sa plus simple expression.

Les malades nettement déchus au point de vue cérébral ont été classés en trois grandes catégories : les idiots, les imbéciles, les débiles ; mais il est une quatrième catégorie, non moins importante que les précédentes, et dont la création appartient à M. Magnan, c'est celle qui comprend *les dégénérés supérieurs*. C'est la classe des individus intelligents, possesseurs du plus grand nombre de leurs facultés mentales, mais enta-

TABLEAU I.


COTÉ PATERNEL.
Grand-père.
Alcoolique; mort fou avec accès d'agitation maniaque.
Grand'mère.
Névropathe.
Oncle.
Névropathe.
Père.
Très nerveux. Déséquilibration intellectuelle; colères violentes où il menaçait sa femme; a eu pendant qu'il était soldat plusieurs crises de nerfs avec perte de connaissance (ne buvait pas d'absinthe).
Cousine.
Hystérique avec attaques.
Cousine.
Hystérique avec attaques.
Cousine.
Epileptique avec crises.
X...
24 ans. Débile, sourd-muet, mauvais instincts.
Sœur.
Morte avec convulsions.
COTÉ MATERNEL.
Grand-père.
Suicide par submersion, alcoolique; s'est jeté à l'eau à la suite d'une discussion avec sa femme.
Grand'mère.
Morte hémiplégique g., a eu toute sa vie des attaques d'hystérie; colères, emportements subits, attaques survenant à la moindre émotion. Chute sans perte de connaissance, cris, secousses cloniques, etc.
Grand-oncle.
Mère.
Intelligence ordinaire, tendances mélancoliques.
Tante.
Débile, n'a jamais pu apprendre à lire.
Tante.
Morte subitement, probablement suicide par empoisonnement.
Oncle.
Débile, ne sait ni lire ni écrire, n'a jamais pu apprendre un métier.
Oncle.
Alcoolique. Mort d'accidents alcooliques.
Oncle.
Alcoolique. Mort d'accidents alcooliques.
Cousine.
Suicide par submersion.

chés d'hérédité, c'est-à-dire présentant la physionomie habituelle aux dégénérés. Dans l'ordre d'idées qui nous occupe en ce moment, les individus intelligents peuvent être divisés en deux classes : la première comprend ceux dont les ascendants héréditaires ont été frappés, qui, par conséquent, rappelleront par leur attitude qu'ils sont dégénérés, et qui se présenteront à l'œil de l'observateur avec l'ensemble des caractères que nous analyserons plus loin. La seconde classe, qui, celle-là, n'est plus du tout du domaine de la pathologie mentale, comprend les individus absolument sains d'esprit.

Nous avons dit, en parlant des stigmates physiques, qu'ils consistaient en malformations de diverses organes, comme l'atrophie, l'hypertrophie, etc.

Nous pouvons maintenant appliquer exactement aux stigmates psychiques ce que nous avons dit des stigmates physiques. Au point de vue fonctionnel, et sans préjuger en rien des résultats qui seront acquis plus tard, d'une façon définitive, par l'étude des localisations, on peut bien admettre que l'activité cérébrale présente de nombreuses modalités, susceptibles d'être troublées isolément. C'est au moins ce que la clinique démontrera surabondamment.

Que telle ou telle faculté, que tel ou tel mode d'activité cérébrale ait ou n'ait pas un substratum anatomique, que tel ou tel trouble fonctionnel soit ou ne soit pas l'expression extérieure d'une lésion anatomique définie, il n'en est pas moins vrai que les facultés intellectuelles qui, normalement, fonctionnent en vertu d'une harmonie soumise à des règles physiologiques, peuvent parfois être troublées au point que l'harmonie primitive se trouve complètement rompue. Voilà un cerveau complètement déséquilibré, grâce à la disparition ou à l'amoindrissement d'une ou de plusieurs facultés, et, dans d'autres cas, grâce à un développement en quelque sorte exubérant de ces mêmes facultés.

Cette déséquilibration dans le fonctionnement de l'appareil cérébral est une anomalie qui se trouve être précisément la

base inévitable de toute dégénérescence, à quelque catégorie qu'elle appartienne. Un individu mal pondéré, mal équilibré, peut être, dès à présent, considéré comme un dégénéré. Mais, hâtons-nous de dire que cette absence de pondération comporte une infinité de degrés, exactement en rapport avec les innombrables aspects sous lesquels peuvent se présenter les cerveaux mal équilibrés dans leur fonctionnement.

Chez l'homme normal, les centres cérébraux antérieurs et postérieurs agissent synergiquement ; les premiers réservés aux plus hautes fonctions de l'individualité, les derniers aux appétits, aux instincts. Chez le mal équilibré, cette synergie peut se trouver, par exemple, détruite ; le malade est tantôt le jouet de ses passions, il est emporté par ses instincts, il n'a plus qu'une préoccupation, celle de satisfaire ses appétits ; tantôt, au contraire, l'action du cerveau antérieur prédomine et fonctionne, tout comme si les régions postérieures de l'écorce n'existaient pas : tels sont les érotomanes, les extatiques, chez lesquels, au moins pendant l'accès, l'instinct de la sexualité a complètement disparu. Dans les deux cas l'équilibre est rompu : dans le premier, le cerveau antérieur a perdu son influence modératrice, il ne joue plus son rôle de contrôleur, le jugement est affaibli ; dans le second, c'est le cerveau postérieur qui n'agit plus, l'action prépondérante du cerveau antérieur annihile et efface la sienne propre.

Veut-on encore quelques exemples de déséquilibration ? Prenons le cerveau antérieur et dissocions ses différentes manières de fonctionner. Chez l'un, les sentiments affectifs seront à peu près nuls; chez l'autre, les facultés déductives ou inductives seront défectueuses. Tel associera mal ses idées, tel autre manquera de logique, tel autre encore, à côté d'une intelligence vive, se plaindra de la faiblesse de sa mémoire. L'un souffrira dans sa moralité, l'autre dans son énergie volontaire, réduite presque à néant. On pourrait ainsi, décomposant dans leurs termes essentiels les opérations cérébrales, énumérer une quantité incalculable de troubles analogues. Au lieu de

s'amoindrir ou de se dénaturer, certaines facultés peuvent disparaître entièrement, et la déséquilibration devient de plus en plus appréciable. Tout d'abord, ce n'était que quelques difformités insignifiantes, maintenant il y a de véritables lacunes, de véritables « trous » dans la substance cérébrale, suivant l'expression pittoresque de M. Magnan.

Ce qui complète la déséquilibration dans certains cas, c'est le développement exagéré d'une faculté coïncidant avec l'une de ces défectuosités dont nous venons de parler, c'est, pour continuer la comparaison de M. Magnan, la présence auprès de ces lacunes cérébrales, d'éminences plus ou moins élevées.

Il ne faut pas oublier, en effet, que le dégénéré peut être un génie ; un esprit mal équilibré est susceptible des plus hautes conceptions, tandis que parallèlement on rencontre dans le même esprit des mesquineries, des petitesses qui paraissent d'autant plus manifestes qu'elles siègent à côté des qualités les plus brillantes.

Tel est le perpétuel contraste auquel on assiste en suivant pas à pas l'histoire des dégénérés, à quelque degré de l'échelle qu'ils se trouvent: l'état mental de l'idiot, comme celui du débile est réductible à ces caractères généraux: il n'y a qu'une différence de degré; notons toutefois que dans les trois classes les plus inférieures de dégénérés l'intelligence fait défaut. En remontant la série, on voit peu à peu les facultés intellectuelles sortir du néant, se développer et arriver à un grand degré de perfection chez le dégénéré supérieur. Il est inutile d'ajouter qu'il est impossible de placer une limite tranchée entre chaque catégorie de dégénérés ; il n'y a pas de transition brusque, et entre le débile le plus développé et le dégénéré supérieur, qui dans la gamme ascendante se place immédiatement après, il n'y a pas une différence très appréciable.

Tout ce qui précède est relatif à la déséquilibration des centres cérébraux; nous avons à dessein laissé la moelle de côté parce que ses modes d'action sont d'un autre ordre. Il nous faut parler maintenant de la déséquilibration des centres médullaires.

L'axe gris contenu dans la moelle n'est, au point de vue physiologique, qu'une réunion d'un nombre considérable de centres d'action. Ces centres sont normalement le point de départ de réflexes qui s'accomplissent en vertu de lois bien définies. S'il est vrai qu'ils peuvent agir comme centres autonomes, c'est-à-dire pour leur propre compte, il est normal aussi de voir certaines actions réflexes s'associer en vue d'un but déterminé à atteindre : en d'autres termes, il est assez rare qu'un centre gris médullaire agisse isolément; plusieurs centres voisins, ou même éloignés les uns des autres, agissent de concert pour produire une quantité innombrable d'actions réflexes très variées. Ce n'est pas tout ; normalement, les centres corticaux encéphaliques exercent une action sur les centres médullaires, action d'arrêt ou autre : le cerveau joue par rapport à la moelle le rôle d'un régulateur. En un mot, chez le sujet bien constitué il existe, entre le fonctionnement relatif des divers centres médullaires d'une part, et, d'autre part, entre le fonctionnement relatif des centres cérébraux et des centres médullaires, une harmonie soumise à des règles ; il y a une synergie fonctionnelle de tout l'axe cérébro-spinal.

Chez le dégénéré, la désharmonie fonctionnelle intéresse la moelle, comme nous l'avons vue intéresser les centres cérébraux. L'équilibre est rompu, et l'on voit les centres médullaires entrer parfois en action, absolument comme s'ils étaient seuls, sans l'intervention modificatrice des centres voisins ou des centres supérieurs. Tous les centres contenus dans la moelle agissent parfois comme autant de cerveaux distincts, au point que toute tentative d'intervention modificatrice même des centres corticaux antérieurs devient inutile et impuissante.

La conséquence de cette entrée en action des centres livrés à eux-mêmes est une série d'actions ayant toutes le caractère impulsif. La volonté n'intervenant plus, elles ont toutes, également, un cachet d'irrésistibilité qui en rend l'aspect clinique absolument frappant. C'est dans cette conception de la

déséquilibration médullaire, qui se trouve d'ailleurs confirmée par les faits, que l'on trouve l'explication des tics si bizarres, de ces mouvements associés qui n'ont pas leur raison d'être logiquement, de ces impulsions soudaines qui sont notées à chaque page de l'histoire des dégénérés.

Si l'on analyse ces divers troubles de la motilité avec soin, on les verra toujours provoqués par l'entrée en action isolée d'un ou de plusieurs centres de la moelle, et si l'on pousse plus loin l'investigation, on verra toujours le malade complètement désarmé, restant simple spectateur des désordres de sa motilité, déclarant, avec la plus entière bonne foi, qu'il ne peut rien pour les réprimer.

Dans cette catégorie de mouvements automatiques rentrent les troubles de la motilité que M. Gilles de la Tourette unit à deux syndromes, la coprolalie et l'écholalie, pour en faire une maladie distincte, à tort, selon nous. Nous verrons, plus loin, quand nous étudierons l'état syndromique des dégénérés, que les mouvements irrésistibles, la coprolalie et l'écholalie, sont trois phénomènes de même ordre et de tous points assimilables aux autres syndromes de la folie des dégénérés.

Pour bien fixer les idées sur la déséquilibration cérébro-spinale, rappelons l'histoire d'une malade que M. Magnan a présentée à la Société médico-psychologique (mai 1885) et à son premier cours de la même année, dont nous avons publié le compte-rendu dans le *Journal des connaissances médicales* (novembre 1885). Cette malade est un type de déséquilibrée : on la voit parfois, pendant plusieurs heures, agiter son bras dans différents sens, répétant toujours le même mouvement ; parfois c'est une jambe : voilà des mouvements simples. D'autres fois plusieurs centres associent leur mode d'action et des mouvements plus complexes sont exécutés : elle marche sans pouvoir s'arrêter, elle tourne sur elle-même, etc. A une époque de sa vie déterminée, elle s'est livrée à la masturbation simple, automatique, sans qu'aucune idée lubrique intervînt ; le centre génito-spinal seul était en cause. C'est la forme

spinale pure de l'onanisme qui est entièrement comparable à l'onanisme machinal de l'idiot. En remontant l'axe cérébro-spinal, voici la protubérance qui se prend à son tour, et nous voyons la malade rire tout à coup aux éclats, sans aucun motif, pendant très longtemps, sans pouvoir s'arrêter ; une autre fois elle pleure dans les mêmes conditions, sans pouvoir donner elle-même une raison à ses larmes, sans qu'une idée mélancolique, délirante ou autre, préside à leur explosion. Remontons toujours : voici les centres corticaux postérieurs qui entrent en jeu ; à certains moments la malade se met à prononcer des mots n'ayant aucune raison d'être, elle les répète irrésistiblement, jusqu'à ce que l'excitation passagère de ses centres corticaux soit épuisée. A une autre époque de sa vie, la malade, emportée irrésistiblement par ses instincts sexuels, s'est livrée au premier venu pour satisfaire ses appétits et non dans le but de se prostituer. Restent les centres corticaux antérieurs ; nous les voyons aussi intervenir isolément dans certains cas : la malade, tout à coup, évoque le souvenir d'une anecdote, d'un fait divers, et elle les débite en entier, d'un bout à l'autre, sans que rien puisse l'arrêter. Vient-on à l'interrompre par une question, elle y répond, mais elle reprend aussitôt son discours au point précis où elle s'était arrêtée.

Tel est, en quelques mots, ce cas si remarquable et si probant de déséquilibration cérébro-spinale. Notons encore que la malade a pleine conscience de son état, qu'elle le déplore, qu'elle juge très bien de l'inutilité ou de l'absurdité de tous ses actes anormaux. Enfin, c'est une héréditaire ; ses ascendants ont été frappés du côté paternel et du côté maternel.

Dans cette observation, nous avons affaire à une malade intelligente, assistant à ses manifestations maladives sans leur chercher une explication. Il n'en est pas toujours ainsi, et les manifestations maladives de la déséquilibration cérébro-spinale peuvent servir de thème à la confection d'un délire lorsque le niveau mental des malades est faible. Nous avons eu

l'occasion d'observer, à Sainte-Anne, deux malades, la mère et le fils, qui en sont une démonstration bien nette.

Observation I

Madame P... est une dégénérée, débile, portant de nombreux stigmates physiques. Depuis un an, elle s'occupe de spiritisme, et croit à la réalité des esprits, ainsi qu'à leur intervention dans la vie des hommes. Vivement impressionnée par les expériences auxquelles elle assistait, elle s'est imaginée, il y a quelques mois, qu'elle était possédée par un esprit malin. En même temps, se développait un tableau clinique rappelant en tous points l'histoire de la malade dont nous venons de parler : fonctionnement isolé et irrésistible de tous ses centres cérébro-spinaux. Constamment, ses membres sont agités de mouvements bizarres, rappelant les contorsions des convulsionnaires ; ces mouvements sont essentiellement automatiques, et la malade n'y peut rien. D'autres fois le visage est grimaçant; d'autres fois encore, les mouvements sont accompagnés de l'émission de sons laryngés, sans aucune signification. La malade interprète ses mouvements irrésistibles en disant que c'est l'esprit malin qui la pousse à agir ainsi. La double personnalité est frappante : « c'est l'esprit qui me tord », dit-elle, « je ne puis l'empêcher. » Elle est surprise au milieu de la conversation par une série de mouvements, et elle dit immédiatement : « Voyez-vous, c'est l'esprit. » Les centres cérébraux interviennent aussi ; elle accompagne souvent sa mimique couvulsive de l'émission de certains mots presque toujours les mêmes : « Je vous hais, je hais Dieu, je vous hais tous. » Puis elle ajoute : « Ce n'est pas moi qui vous dis cela, c'est l'esprit qui parle, vous comprenez bien que je ne suis pas capable de dire ces choses-là; moi, je vous aime. » Et d'autres fois : « Vous avez beau faire, vous ne m'empêcherez pas de le posséder. »

Les centres corticaux postérieurs sont encore intervenus, quand l'esprit l'a poussée, malgré elle, à la recherche d'un homme, le premier venu, pour se livrer à lui. Elle ne l'a pas fait, mais elle a dû lutter. En passant dans la rue près d'un homme, elle disait à haute voix : « Voilà ton affaire. » C'est l'esprit qui parlait ; elle se révoltait et ne se livrait pas.

Cette malade a un enfant de 12 ans, également débile, vivant avec elle, et à qui elle a communiqué ses idées délirantes. Celui-ci, usant d'imitation, se croit également possédé, et se livre à des contorsions grotesques rappelant celles de sa mère dont il répète aussi les pa-

roles. Il y a là un phénomène de contagion bien connu dans l'histoire des convulsionnaires. Chez cet enfant les troubles sont beaucoup moins profonds que chez la mère. Quelques jours de présence à l'Asile ont suffi pour lui faire abandonner à peu près complètement ses idées délirantes. La mère a guéri également en quelques semaines.

Cette observation démontre bien que chez les dégénérés la déséquilibration intéresse tous les centres nerveux, cérébraux ou médullaires. Les aspects cliniques sont des plus variés ; il est presque impossible de rencontrer deux types absolument semblables, mais il est facile de comprendre, croyons-nous, qu'en dépit des apparences, tous sont comparables quant au fond.

Qu'un malade soit atteint d'un tic de la face ou d'un spasme du diaphragme qui lui fait émettre à tout instant des sons inarticulés, nous sommes toujours en présence d'un centre surexcité, entrant en action jusqu'à ce que l'excitation cesse, échappant à l'empire de la volonté.

La majeure partie des mouvements automatiques rentre dans ce cas. Mais il est certaines circonstances ou l'intervention des facultés supérieures n'est pas complètement impuissante. Il suffit parfois que le malade concentre toutes les forces de son attention sur ses troubles moteurs, avec l'idée arrêtée de les interrompre, pour les voir cesser momentanément. Ils sont bien différents en cela des mouvements choréiques, qu'aucune volonté ne peut empêcher. Mais cette action d'arrêt est de très courte durée; l'attention du malade est-elle tournée d'un autre côté, que les tics se reproduisent, souvent même avec une plus grande intensité.

Nous pouvons maintenant, connaissant les grands caractères distinctifs des dégénérés, reprendre une à une les quatre grandes classes que nous avons indiquées, pour les analyser de plus près.

État mental de l'idiot. — Placé au plus bas degré de l'é-

chelle des dégénérés, l'idiot doit logiquement présenter le plus de signes de dégénérescence.

C'est en effet lui qui offre, développés au maximum, les stigmates physiques, et, au point de vue fonctionnel, il est un type d'automatisme. Les facultés intellectuelles sont réduites presque à néant, mais, inversement, les centres corticaux postérieurs et les centres médullaires fonctionnent bien pour la plupart. Une foule de centres ont disparu, envahis par des lésions le plus souvent irréparables, et les difformités physiques si considérables ne donnent qu'une bien faible idée des difformités cérébro-spinales qui marchent de pair avec elles.

L'idiot est frappé, en masse, dans tous ses appareils ; sa déchéance vitale est complète, et très rarement il est susceptible d'amélioration. Son existence est presque exclusivement d'ordre physiologique, c'est une succession d'actes réflexes.

Toutes les lésions physiques, visibles à l'œil nu, peuvent se rencontrer : le strabisme, les difformités crâniennes, l'hémiplégie avec contracture, la paraplégie, la conformation vicieuse des organes buccaux sont parmi les plus fréquentes.

La naissance de l'idiot s'entoure parfois de certaines particularités distinctes. Né parfois avant terme, sa présentation est souvent anormale ; il vient au monde quelquefois avec le cordon enroulé autour du cou. Nous avons observé dans une même famille onze enfants venus au monde de cette façon.

Après la naissance, le développement est très lent. Lorsque l'idiot ne meurt pas dans les premières années de la vie, on voit les dents apparaître très tard, souvent vers quatre ans et plus. Lorsqu'elles apparaissent, elles sont mal plantées, difformes, crénélées, elles se carient très vite ; les dents supplémentaires ne sont pas rares. Très souvent, la faiblesse musculaire empêche le malade de marcher avant un âge avancé ; parfois, il ne marche jamais, les membres sont grêles, étiques. Très longtemps il reste absolument étranger au monde extérieur et l'on attend vainement le réveil des facultés intellectuelles.

Une des fonctions le plus universellement altérée chez l'idiot est celle du langage. Les troubles de cette fonction sont assez variés. Tantôt, elle n'apparaît jamais, et l'idiot n'a, pour exprimer ses différentes sensations, pour réagir contre certaines influences extérieures et pour manifester les rares opérations intellectuelles dont il est capable, que le simple grognement; tantôt il ne peut se servir que de quelques mots, les plus usuels de la langue; quelques idiots enfin, moins déshérités, usent de quelques phrases qu'ils prononcent très difficilement avec une blésité accentuée.

Le fonctionnement des régions antérieures du cerveau est donc à peu près nul. Les influences extérieures n'ont que peu d'action sur l'idiot; il ne réagit pas, il crie et se débat, rarement il se gare ou riposte. Il reste indifférent au bruit, à la lumière, aux appellations; il n'a aucun sentiment de la propreté, mange avec gloutonnerie tout ce qu'on lui donne ou tout ce qu'il trouve, indifféremment; le sens du goût ne paraît pas plus développé que les autres, en ce qui regarde certaines délicatesses : les sens en restent à l'ébauche de leur fonctionnement. C'est de l'idiot que l'on peut bien dire qu'il regarde sans voir, qu'il entend sans écouter, qu'il goûte sans savourer. Ce fonctionnement élémentaire témoigne bien de l'absence de discernement.

Mais l'idiot n'est pas toujours aussi déshérité; il semblerait parfois que les lésions aient épargné certaines régions du cerveau qui se développent plus à l'aise : quelques idiots sont susceptibles d'une certaine mémoire, d'une certaine association des idées, de mouvements déterminés en vue d'un but à atteindre. L'idiot musicien jouant d'un instrument, l'idiot danseur, l'idiot confectionnant certains petits ouvrages très grossiers, sont des types bien connus. Mais il est toujours facile de reconnaître l'absence de jugement; l'idiot répète avec plus ou moins de justesse ce qui lui a été appris, mais il ne perfectionne pas, il ne crée pas; c'est toujours une façon d'automatisme.

Les autres opérations intellectuelles sont en général interdites à l'idiot : lire, écrire, compter, sont autant d'actes qu'il est incapable d'accomplir.

Les régions postérieures du cerveau semblent moins atteintes et l'on voit chez l'idiot prédominer les instincts et les appétits. Les sentiments affectifs peuvent être conservés ; nous avons observé un petit idiot visiblement affecté quand, aux jours de visite, il restait seul au milieu de ses camarades entourés de leurs parents.

Le système musculaire est fréquemment animé de mouvements automatiques. Les uns sont permanents comme les différentes formes de balancement. Le tronc oscille dans le sens antéro-postérieur ou latéralement; ces oscillations sont lentes, elles s'arrêtent parfois lorsque l'on parle au malade et que l'on cherche à fixer son attention, puis elles recommencent ; d'autres fois elles s'accélèrent dans les mêmes circonstances. La tête seule peut osciller. D'autres mouvements automatiques n'ont qu'une durée limitée, comme le grincement de dents. Notons enfin d'autres phénomènes de même ordre, comme les explosions subites de rires ou de larmes en l'absence de tout motif. Le système musculaire peut encore être le siège de mouvemeuts convulsifs. Peu d'idiots échappent aux convulsions de la première enfance; ces convulsions se reproduisent même souvent pendant très longtemps. C'est ici le lieu d'indiquer la coexistence fréquente de l'épilepsie qui vient joindre ses manifestations convulsives aux précédentes.

C'est chez l'idiot que l'on observe bien l'onanisme dans sa forme brutale, véritablement automatique, celle que M. Magnan a appelée spinale, pour bien exprimer que les centres médullaires seuls entrent en action et que les autres centres nerveux restent étrangers à l'acte.

La masturbation machinale est presque une règle dans ces cas. Aucun conseil, aucune réprimande n'est naturellement capable d'influencer le malade. Celui-ci se masturbe devant

tous, indistinctement, quand son centre génito-spinal reclame satisfaction.

Notons la faiblesse générale des sphincters de l'anus et de la vessie, et l'état de gâtisme presque constant, pour compléter ce court tableau clinique de l'idiotie.

État mental de l'imbécile. — L'imbécile est moins déshérité que l'idiot. Une trace de vie intellectuelle commence à apparaître au-dessus de son existence matérielle, qui est encore, quoique moins accentuée, le caractère dominant dans cette catégorie de dégénérés. Grâce à son rudiment d'intelligence, l'imbécile est parfois éducable, utilisable même, mais ses facultés intellectuelles demeurent encore bien restreintes. D'un caractère essentiellement changeant, l'imbécile est parfois débonnaire et doux; d'autres fois, irritable, sournois et méchant; d'autres fois encore, timide et sauvage. Né dans les mêmes conditions à peu près que l'idiot, il se développe comme lui avec beaucoup de difficultés, mais son accroissement physique et intellectuel n'est pas frappé d'arrêt comme celui de ce dernier; sa vitalité est plus considérable.

Les mêmes stigmates physiques peuvent se rencontrer. La fonction du langage apparaît généralement tard, mais elle est assez développée. Le vocabulaire de l'imbécile, très usuel, est pourtant infiniment plus complet que celui de l'idiot; presque toujours il y a blésité, parfois bégaiement.

L'imbécile n'est pas, comme l'idiot, étranger au monde extérieur. Il reconnaît assez bien les physionomies auxquelles il est habitué. Incapable de porter un véritable jugement, il est pourtant susceptible quelquefois d'un certain discernement après éducation préalable. Lorsqu'il a appris que telle action est répréhensible, il lui arrive de s'en souvenir et de se cacher ensuite pour l'accomplir. Quelques imbéciles mieux doués peuvent associer certaines idées; l'un d'eux que nous avons observé, et qui poussait très loin l'instinct de la coquetterie, volait avec persistance, au même bazar, des objets de toilette

et des parures. On voit par conséquent apparaître dans cette classe, pour la première fois, l'idée présidant à l'acte : l'acte n'est pas la conséquence d'un simple réflexe comme chez l'idiot.

Les idées sont très mobiles et sans consistance, l'attention est difficile à fixer. La mémoire est parfois assez développée, mais le plus souvent partielle ; certains imbéciles apprennent facilement des chansons qu'ils répètent sans se tromper, mais aussi sans en saisir le sens. La réflexion est très élémentaire chez l'imbécile ; il n'a guère la conscience de ses actes.

Sa culture intellectuelle, le plus souvent nulle, s'étend parfois à la connaissance de quelques lettres de l'alphabet. Quelques-uns peuvent lire les mots imprimés, mais sans saisir le sens des phrases. Ils peuvent retenir les premières séries de chiffres, mais jamais ils ne les associent pour faire l'opération la plus simple.

De même que dans la catégorie précédente, certains malades paraissent jouir d'aptitudes musicales, et répètent sur un instrument des airs qu'ils ont appris. Quelques uns sont visiblement impressionnés par l'audition de quelques notes de musique, et tombent dans une sorte d'extase. Nous en avons vu possédant une certaine adresse calligraphique. D'autres enfin, peuvent être dressés à des ouvrages manuels dont ils s'acquittent d'une façon satisfaisante, jusqu'aux limites de l'initiative personnelle. Privés pour la plupart de l'instinct de la propreté, il en est néanmoins chez lesquels celui-ci est développé au point de toucher à la coquetterie.

Les sentiments affectifs sont tantôt conservés, tantôt pervertis. Les mauvais instincts, de formes variées, commencent à apparaître chez l'imbécile, parfois sous forme impulsive, s'accompagnant d'une inconscience absolue, parfois, au contraire, consécutifs à une véritable détermination, et ayant pour point de départ le désir de mal faire. Si certains imbéciles sont débonnaires et inoffensifs, d'autres sont cruels, et cette cruauté se manifeste assez souvent à l'égard des animaux qu'ils mar-

tyrisent de mille manières. Chez d'autres, l'instinct destructeur prédomine et s'adresse indistinctement à toute espèce d'objets. Certains d'entre eux allument des incendies, d'autres se livrent prématurément à la boisson, d'autres enfin volent dès le jeune âge, mais le plus souvent sans impulsion, plutôt par convoitise; la notion de la propriété est beaucoup trop élevée pour leur entendement; d'autres mieux organisés ont un rudiment de conscience : l'un d'eux, que nous avons connu, s'exerçait à voler en cachette, de manière que l'on ne s'en aperçût pas. D'autres imbéciles seront irascibles, et frapperont leur entourage au moyen d'instruments dangereux ou non, le plus souvent sans discernement; d'autres ont de la tendance à mordre, d'autres enfin disent des injures, des grossièretés à tout venant. On pourrait ainsi épuiser la liste de ce que l'on a qualifié de mauvais instincts; mais, ce qu'il faut noter ici dans presque tous les cas, c'est l'absence de jugement préexistant à l'acte, indice certain de l'état rudimentaire des facultés intellectuelles. Chez le débile, nous retrouverons les mêmes mauvais instincts, mais joints cette fois à un discernement plus élevé. S'il est quelques imbéciles susceptibles d'être influencés par la réprimande, et par conséquent capables d'associer entre elles certaines idées, le fait n'est qu'exceptionnel, et ne se rencontre que chez des sujets très rapprochés des débiles, dans la classification des dégénérés. Ce que nous avons dit en effet de la transition entre l'idiotie et l'imbécillité peut être répété ici : la limite entre cette dernière et la débilité mentale n'est pas brusque; elle n'est que fictive et nécessaire pour les besoins de la classification.

Certains actes sembleraient devoir être rapprochés de l'impulsion, comme celui de menacer les gens un couteau à la main, ou de se jeter sur un objet à l'étalage pour s'en emparer, mais ces actes ne doivent pas être confondus avec les impulsions véritables que nous rencontrerons chez les dégénérés plus supérieurs qui accomplissent irrésistiblement un acte dont il reconnaissent eux-mêmes le côté maladif. Chez l'imbécile, l'état

rudimentaire de la conscience rend suffisamment compte de l'acte, et le différencie très nettement de l'impulsion vraie.

Ces quelques lignes établissent clairement la distinction entre l'état mental dans les deux premières catégories de dégénérés.

Les anomalies sexuelles les séparent encore. On rencontre bien ici, comme chez l'idiot, l'onanisme machinal, mais l'imbécile ne reste pas confiné dans sa moelle; des perversions d'un ordre plus élevé s'observent encore comme l'onanisme réciproque. Certains malades exhibent avec ostentation leurs parties génitales devant les gens qui les entourent. Nous avons observé un imbécile qui relevait les jupes de sa mère et de ses sœurs, et qui entrait alors en érection; un autre, âgé de 11 ans, couchant auprès de sa mère, voulait tenter le coït; un autre entrait en érection quand on lui parlait de sa mère. Quand on interroge les malades sur ce point, ils répondent avec une franchise qui indique nettement qu'ils ne comprennent pas ce qu'il y a d'anormal dans leur manière d'être. Inversement, nous avons observé un imbécile âgé de 25 ans, dont les organes génitaux d'ailleurs étaient atrophiés, et chez lequel, jamais la sexualité ne s'était révélée, pas même sous la forme spinale de l'onanisme.

Au point de vue de la motilité, on observe des mouvements automatiques comme chez l'idiot : le balancement du tronc, le grincement des dents, etc., mais beaucoup moins fréquemment. La face est souvent animée de grimaces incessantes, les accès subits de rires ou de larmes ne sont pas rares. Chez certains imbéciles, le système musculaire est constamment en action; ils ne peuvent tenir en place, ils sont turbulents; les uns déchirent ou détruisent tous les objets qui leur tombent sous la main, les autres marchent en sautillant, sans jamais avoir un pas régulier. Inversement, certaines portions du système musculaire sont souvent frappées d'atonie, comme les sphincters de la vessie et de l'anus. Quelques imbéciles urinent ainsi jusqu'à un âge avancé, d'autres sont gâteux pendant

longtemps. Enfin, les convulsions du premier âge et les diverses manifestations du mal comitial se rencontrent aussi fréquemment que chez l'idiot.

Il arrive que les imbéciles sont sujets à l'une de ces obsessions que nous étudierons plus loin au chapitre des syndromes. Les faits de ce genre sont extrêmement rares; les véritables obsessions, comme les véritables impulsions, ne commencent guère à apparaître, comme syndromes cliniques, que chez les débiles. Néanmoins, un malade, que nous avons vu dans le service de M. Magnan, était obsédé par la crainte des chiens et des miroirs. La vue d'un chien, même très petit et très caressant, s'accompagnait chez lui d'une angoisse et d'une terreur inexprimables, avec pâleur de la face et tremblement des membres. La même anxiété se reproduisait infailliblement chaque fois qu'on lui présentait un miroir. Il est à remarquer que la vue d'un gros chat, ou de tout autre animal, ne produisait pas d'effet analogue : il les caressait même avec plaisir. La nature de ces terreurs est bien spéciale et leur signification clinique ressortira mieux quand nous aurons esquissé l'histoire des syndromes de la folie des dégénérés.

État mental du débile. — La classe des débiles comprend une quantité innombrable de dégénérés appartenant à toutes les classes de la société. Ce sont tous des types différant les uns des autres; mais ces individualités, en apparence si disparates, se ressemblent toutes quant au fond ; un caractère commun les unit : la faiblesse du jugement et l'inégal développement des facultés intellectuelles. Quoi qu'il en soit, le débile est déjà un être qui compte au point de vue cérébral. Certaines facultés intellectuelles existent, mais c'est ici que nous commencerons à surprendre facilement l'absence de pondération. Entre le débile le plus proche de l'imbécile et le débile le plus rapproché de l'homme intelligent, il y a place pour un nombre incalculable d'intermédiaires, nombre préci-

sément en rapport avec les modalités innombrables de déséquilibration intellectuelle que l'on peut observer.

Les signes physiques de la dégénérescence sont encore ici très communs, surtout chez les débiles les plus inférieurs. En compulsant les observations que nous avons prises, ceux que nous trouvons notés le plus fréquemment sont les suivants : difformités crâniennes souvent héréditaires, asymétrie faciale, strabisme, implantation vicieuse des dents, sessilité du lobule de l'oreille, voûte palatine ogivale avec déviation de la cloison du nez, suture tardive des fontanelles, hernie congénitale, malformations diverses des organes génitaux (volume démesuré de la verge, atrophie testiculaire, etc.). Au point de vue fonctionnel, ceux que nous avons observés sont : la surdi-mutité, la cécité congénitale, le bégaiement, la blésité, l'hémiplégie avec contracture, l'athétose, les tics, les convulsions du premier âge. Plus on remonte l'échelle des débiles, moins fréquents deviennent ces signes; un bon nombre de débiles en sont à peu près exempts. Le signe qui persiste le plus longtemps est l'asymétrie faciale.

Les différents indices de la déchéance se révèlent de bonne heure chez les débiles. Assez souvent ces derniers se développent lentement : ils se mettent à parler très tard, mais la fonction du langage acquiert ici son entier développement dans la grande majorité des cas; quelques-uns blèsent pendant longtemps, d'autres pendant toute leur vie. Dès les premières années, on remarque qu'ils apprennent difficilement, leur mémoire est souvent très ingrate, leur faculté d'assimilation très inférieurement développée. A cet égard, il y a de nombreuses différences. Les débiles les plus élevés dans l'échelle sont susceptibles d'une grande culture; ils arrivent même à remplir certaines fonctions importantes dans la société, mais ils sont incomplets d'un autre côté.

Les troubles psychiques peuvent être classés en deux groupes : dans le premier se trouvent les troubles de l'intelligence proprement dite, dans le second se joignent à ces derniers trou-

bles les perversions morales et instinctives, les troubles de la sensibilité. Le premier comprend de simples faibles d'esprit, inoffensifs, possédant des sentiments affectifs; le second, des malades, que leurs vices, leur perversité précoce rendent parfois dangereux.

Les troubles de l'intelligence peuvent porter sur chacun de ses modes de fonctionnement en particulier. Les conceptions ne sont jamais élevées; le débile est incapable d'avoir de grandes pensées, des idées fécondes. Ce fait contraste singulièrement avec le développement souvent exagéré de ses facultés imaginatives. Nombre de débiles ont un esprit extrêmement inventif, ils appliquent constamment leur pensée à des créations nouvelles en rapport avec leurs occupations journalières, mais toutes ces créations sont marquées au coin de leur débilité mentale. Leur insuccès ne les décourage pas, et ils travaillent souvent avec une louable persistance. En raison de l'étroitesse de leurs conceptions, les débiles sont peu susceptibles de généralisation. Ils acquièrent parfois une mémoire extraordinaire, mémoire le plus souvent partielle, mémoire des chiffres, des dates, des lieux géographiques, etc. D'autres, dont la mémoire générale est très développée, incapables de jugement, sont, dans leurs discours, l'écho fidèle de ce qu'ils ont lu ou entendu. L'association des idées, la réflexion, les facultés inductives ou déductives sont pauvres en général et exactement en rapport avec l'étroitesse de leurs conceptions. L'éducation de leur intelligence reste ordinairement partielle : les uns calculent avec facilité, d'autres ont une adresse manuelle extraordinaire; ils sont dessinateurs, calligraphes; il en est d'incapables de se rendre utiles en dehors de leurs occupations habituelles. Certains d'entre eux ont des prétentions poétiques, et produisent imperturbablement de véritables monstruosités avec une fécondité inépuisable. Certains débiles, les plus inférieurs, apprennent difficilement à lire et à écrire et s'en tiennent là. D'autres, dans l'impossibilité d'apprendre un métier, restent toute leur vie

des manœuvres, des hommes de peine, impossibles à utiliser pour des ouvrages nécessitant un travail intellectuel.

Les plus inférieurs n'ont qu'une conscience très limitée de leurs actes ; état de la conscience justement en rapport avec le degré de développement des facultés intellectuelles. Les débiles plus élevés dans l'échelle connaissent mieux les conséquences de leurs actes, mais la faiblesse de leur jugement les en rend le plus souvent irresponsables. Ce qui domine, en somme, parmi les caractères psychiques de la débilité mentale, c'est la faiblesse du jugement. La conséquence inévitable est que le débile est un être essentiellement soumis aux influences étrangères. Les superstitions les plus ridicules s'implantent en son esprit ; il est d'une crédulité démesurée ; il s'étonne de tout, et c'est chez lui qu'on trouve développé au plus haut point le besoin du merveilleux. Le débile est la proie des sorciers, des magnétiseurs, des diseurs de bonne aventure et de tous les exploiteurs de la crédulité humaine. Les débiles sont accessibles aux croyances religieuses exagérées, et peuplent en grande partie les temples de toutes les religions ; les couvents et autres établissements de ce genre leur offrent souvent un asile. Ils croient aux démons, aux esprits ; ils se croient parfois possédés, et ce sont eux qui contribuent pour une large part à alimenter les épidémies de convulsionnaires.

Les modalités de la sensibilité pervertie, les anomalies morales et les perversions instinctives se manifestent au dehors par des troubles variés. Les sentiments affectifs peuvent être conservés, mais il n'est pas rare de voir les malades de cette catégorie incapables de s'attacher à qui que ce soit : ils sont absolument indifférents aux bons traitements, et leur reconnaissance est très limitée.

Les débiles sont, pour la plupart, égoïstes, orgueilleux, vaniteux, infatués d'eux-mêmes : cette haute opinion qu'ils ont de leur personne est rarement justifiée. S'ils possèdent un petit talent, ils en font étalage, ils se mêlent d'approfondir de

graves questions politiques ou autres, et mettent au jour de nombreuses élucubrations sur ces différents sujets.

En opposition au débile égoïste, plaçons le débile bon jusqu'à l'exagération, philanthrope, échafaudant mille systèmes absurdes en vue du bonheur de l'humanité et posant avec sang-froid sa candidature aux élections législatives.

Il en est de plus redoutables, entraînés qu'ils sont par leurs mauvais instincts, souvent dès le jeune âge, à commettre des actes délictueux; nous les voyons fréquemment garnir les bancs de la police correctionnelle et même de la Cour d'assises. Le vol, l'incendie, l'homicide sont autant de crimes commis parfois par des dégénérés de cette catégorie.

Dans l'enfance, ils sont gourmands, paresseux, menteurs, intraitables; ils sont méchants, taquins, et s'ingénient à trouver mille malices pour nuire à leur entourage. On les voit souvent d'une cruauté révoltante avec les animaux. Emportés et quelquefois violents, ils frapperont aveuglément le premier venu, parfois avec des instruments vulnérants, pour les motifs les plus futiles. D'autres enfin ont un langage trivial et débitent des grossièretés avec un malin plaisir. Il en est également qui se livrent de bonne heure à la boisson, et nombre de débiles sont des candidats à l'intoxication alcoolique. Ils boivent de différentes façons : les uns, en vertu d'une impulsion irrésistible, nous les retrouverons quand nous parlerons de la dipsomanie; les autres par goût; les plus nombreux par entraînement et esprit d'imitation; d'autres enfin par forfanterie ou par bravade; tous cherchent à excuser leurs excès qu'ils n'ont pas la force de réprimer, par des arguments tirés de leur profession, de leur état de santé, de l'action bienfaisante de l'alcool.

Les débiles émargent encore au chapitre des perversions de l'instinct sexuel. Toutes, sans exception, peuvent être observées, depuis l'onanisme simple jusqu'à la bestialité et la sodomie, jusqu'à la frigidité absolue. Les outrages et les atten-

tats à la pudeur dont se rendent coupables les débiles sont innombrables : nous ne pouvons nous étendre plus longuement sur ce sujet qui demanderait des développements dépassant le cadre de notre travail. Tout ce que peut inventer une imagination échappant au contrôle des facultés intellectuelles, et mise au service d'un instinct perverti, est susceptible d'être rencontré dans l'histoire des débiles.

Il nous reste à noter les anomalies nombreuses de la volonté, laquelle est le plus souvent très faible si elle n'est pas nulle. Le débile est trop fréquemment un instrument obéissant à toute espèce de suggestions bonnes ou mauvaises sans jamais réagir. Il se laisse entraîner facilement vers le mal ou vers le bien, mais plus encore vers le mal qui satisfait mieux ses tendances instinctives perverties. Lorsque la volonté se manifeste, c'est plutôt sous forme d'entêtement.

Il s'ensuit que le débile est un être privé de sa liberté morale. Les conséquences médico-légales de cette disposition native sont très importantes. Ce serait ici le lieu de souhaiter pour les malades de ce genre, qui se sont rendus coupables d'actes délictueux, la création d'établissements intermédiaires à l'asile et à la prison : le débile, tombant par le fait même de ses mauvaises actions sous le coup de la loi, est susceptible d'une indulgence complète par le fait de son état mental maladif. Le débile peut encore être le jouet d'obsessions et d'impulsions morbides, à caractère absolument irrésistible qui détruisent d'emblée toute intervention de la volonté, et partant, toute idée de responsabilité. Ils partagent ces syndromes avec les autres dégénérés ; nous en ferons plus loin une étude spéciale.

Nous donnons ci-après quelques observations qui compléteront l'histoire de la débilité mentale.

Observation II

Débilité mentale. Préoccupations hypochondriaques. Tendances ambitieuses. Délire.

C... Charles, 37 ans, est le type du débile débonnaire, doux, philanthrope, infatué de lui-même, mais sans pose, ambitieux, mais sans

vanité, et dans le but sincère d'être utile à ses semblables, faisant mille projets dont l'envergure contraste singulièrement avec l'étroitesse de ses moyens ; causant beaucoup de lui, donnant son avis sur tout, et discutant sans hésiter des questions de la plus haute importance, se mêlant à des controverses politiques, portant la parole dans les clubs, et voulant se faire le héraut des revendications des classes qu'il considère comme malheureuses. Ce travers mis de côté, c'est le débile essentiellement sympathique, à peu près inoffensif, et doué de nombreuses qualités.

Nos renseignements sur ses antécédents héréditaires sont très incomplets. Il appartient à une famille de paysans débiles. Un oncle était alcoolique et est mort glossoplégique. Une sœur est nerveuse, impressionnable ; elle tremble en parlant ; elle est devenue sourde à la suite d'une émotion violente, paraît-il. Une autre sœur est également très émotive.

C... a toujours été très laborieux. Son instruction est fort élémentaire. Les tendances philanthropiques se sont révélées de bonne heure ; il donnait tout ce qu'il possédait : au village on l'appelait saint Vincent-de-Paul. D'un tempérament très impressionnable, il se passionnait dès l'enfance pour certaines questions relatives au bonheur de ses semblables, et qui faisaient l'objet de ses réflexions : « A 13 ans, j'étais un homme, dit-il avec gloriole. » C'est un peu plus tard qu'il commence à être en proie à des préoccupations étranges au sujet de sa constitution physique. Nous extrayons d'un de ses écrits le passage suivant qui en donnera une juste idée :
« .... On formait déjà pour moi (vers 14 ans) des projets de ma-
« riage qui me souriaient. Ils vont finir mes rêves matrimoniaux, et
« qui n'en a pas fait, et qui n'en fera pas ? Croyez bien que si j'entre
« dans ces détails, j'y mets du mien, et qu'il m'en a coûté pour en ar-
« river là. Voilà donc peut-être la cause de ma présence chez vous
« (à l'Asile). J'étais bien constitué, fort, mais j'avais remarqué, en
« nous regardant avec ceux de mon âge (ne voyez rien là que de
« très naturel, les bons camarades se comparent les uns aux autres,
« en tout, du moins c'était ainsi à N. . à cette époque), j'avais re-
« marqué, dans de simples et chastes comparaisons, que mon pré-
« puce restait adhérent un peu plus haut, avec le gland, que ceux
« d'autres. Ils me dirent qu'en tirant ce serait comme eux. Je tirai.
« mais cela se déchira trop au-dessous de la couronne, et adieu le
« mariage. Je n'osais point le dire, mais j'en ai souffert très long-
« temps, quinze ans et plus. Ne pouvant me marier ainsi, quoique es-
« timant le mariage, j'étais dans une fausse position. La mort eût
« été plus douce que cet *eunuquat* puissant, mais j'ai pris mon parti

« Je resterai garçon, disais-je.... Si la religion eût été plus à mon « goût, peut-être alors que j'y serais entré, car je crois qu'il est bon « à ceux qui y croient de perpétuer l'idée de Dieu à ceux qui ar- « rivent.... »

Ces mêmes préoccupations absurdes l'ont poursuivi jusqu'à présent. A 32 ans, persuadé que sa prétendue difformité physique l'empêchait de conclure un mariage avec une personne honnête, il en était arrivé à cette conclusion qu'il ne pouvait épouser qu'une de ces femmes dont les bras sont ouverts à tous. Il vint même à Paris dans ce but. C'est à ce moment qu'il fut enfermé pour la première fois à Clermont, à l'occasion d'une autre de ses nombreuses préoccupations, la politique, pour laquelle il s'exaltait, et qui l'avait entraîné à commettre diverses extravagances (1881). Ses convictions philanthropiques commencent d'abord à s'exagérer ; il veut être utile aux paysans, et se dévouer à leur cause ; il s'occupe à tort et à travers de questions politiques pour lesquelles il s'enflamme ; il devient loquace, il veut aller à Paris exposer aux grands personnages les revendications des paysans, réclamer pour eux le droit de chasse. Dans une réunion électorale, il veut porter la parole, mais les bonapartistes, dit-il, montent une cabale contre lui et l'en empêchent. A la même époque, il va voir un médecin pour le consulter sans doute au sujet de son infirmité. Il lui demande d'abord s'il est républicain, ne voulant de consultation que d'un républicain. Éconduit, il s'exalte, s'enfuit en courant et est arrêté.

A Clermont, toujours entraîné par son amour pour le genre humain, il s'émeut des divers traitements qu'il voit appliquer aux aliénés, et nourrit dès lors l'idée de révéler les prétendues atrocités dont ils sont victimes. Il s'évade, porte différentes plaintes auprès des autorités qui l'éconduirent chaque fois. Toujours exalté, il paraît avoir eu quelques hallucinations de l'ouïe, il s'entend appeler : « Méchant évadé de Clermont. » Dans un débit de vins où il expliquait ses projets à un ami, il trouve tout simple, pour faire venir le patron de lui casser une partie de sa vaisselle. De ce fait, il est enfermé une seconde fois à Clermont, d'où il est transféré à Charenton en 1882. Son séjour dans cet asile se signale encore par quelques extravagances. Il casse un jour une pendule dont les battements le gênaient. Un peu calmé au bout de deux mois, il revient chez lui passer huit mois, au cours desquels il est repris par ses idées philanthropiques, sous l'influence desquelles il brise un jour plusieurs vases dans une église. A la suite de quelques fantaisies de ce genre, il est interné de nouveau à Charenton, puis dans une maison de santé particulière, enfin à Sainte-Anne.

Cette forme d'état mental se rencontre souvent chez les débiles. Le débile expansif, dont les sentiments affectifs exubérants sont mal réglementés par une intelligenee dont les moyens sont restreints, est facilement entraîné vers des conceptions ambitieuses comme celles que nous venons d'observer, et qui sont dans bien des cas le point de départ d'un véritable délire.

Il est inutile d'insister sur la naïveté extrême de notre malade, sur la faiblesse de sa logique, sur ses préoccupations absurdes au sujet de sa prétendue difformité physique : tout autant de caractères servant à qualifier son état mental. Notons de même son orgueil, sa fatuité, ses extravagances qui sont autant d'indices de sa débilité intellectuelle.

L'observation suivante est celle d'un débile plus élevé, chez lequel la culture intellectuelle est assez grande. Chez lui, parallèlement à la faiblesse de l'intelligence, nous voyons se développer des troubles hypochondriaques et des mauvais instincts. Pendant toute sa vie, il présente une tendance constante vers les idées de persécution. Cet état subdélirant, que nous considérerons plus loin comme la première ébauche du délire chez les dégénérés, finit, comme il arrive souvent, par aboutir. assez tardivement, à un véritable délire avec hallucinations,

Observation III

Débilité mentale. Mauvais instincts. Troubles hypochondriaques. Tendances vers les idées de persécution. Délire.

De la T..., 35 ans, entre le 24 avril 1885 à l'Admission de Sainte-Anne. Il présente bon nombre des attributs extérieurs du débile : physionomie peu intelligente, asymétrie faciale, prognathisme très prononcé de la mâchoire inférieure. Ses antécédents héréditaires, d'ailleurs, montrent une notable accumulation de déséquélibrés et de vésaniques.

Chez les bisaïeux du côté du père, on trouve des excès alcooliques. Le père est un homme d'une intelligence assez bornée, il est faible de caractère, débonnaire, et n'a jamais su prendre d'empire sur son fils. Agé de 69 ans, il est atteint depuis quelques années

d'un tremblement limité à l'avant-bras droit, tremblement qui cesse quand le malade le veut.

Du côté maternel, nous trouvons le grand-père mystique, d'une dévotion exagérée : la grand'mère est morte frappée d'apoplexie. Un grand'oncle était déséquilibré ; il sacrifiait de grosses sommes d'argent au triomphe d'une idée ou d'une invention baroque. Une tante est morte dans un asile à Toulouse, elle avait des idées d'une lubricité extraordinaire, et un délire à forme érotique. Un oncle, fort instruit, mais mal équilibré, faisant de nombreux excès, est mort à 33 ans. Un autre oncle est mort à 20 ans, presque subitement, à la suite d'excès de boissons ; il buvait l'alcool à pleins verres. Un frère du précédent, notaire, est mort jeune, après avoir mené, pendant quinze ans, une vie de débauche.

Enfin deux cousins ont un bec de-lièvre.

De la T.... a toujours eu un caractère bizarre, susceptible. Il possède une culture intellectuelle assez élevée, mais ses connaissances ne sont pas coordonnées, et il est incapable de s'en servir dans un but utile.

Il comprend plusieurs langues, mais lorsqu'il traduit, il fait des fautes grossières indiquant l'incapacité complète dans laquelle il se trouve de suivre une idée; on fixe difficilement son attention; d'ailleurs très paresseux, il n'a jamais pu être utile à rien, en dépit de ses apparentes capacités.

Son évolution physique et intellectuelle s'est faite très irrégulièrement dès l'enfance. Il faisait de rapides progrès pour tout ce qui regardait le travail intellectuel ; il savait lire à 3 ans, tandis que son accroissement physique était très tardif; les dents ne sont apparues qu'à 18 mois ; il n'a marché qu'à 2 ans 1/2, et il a blèsé jusqu'à 6 ans. Il fut placé, pour faire ses études, dans une série d'établissements que le forçaient à quitter son mauvais caractère, sa paresse ou son instabilité. Il prétendait qu'on le tourmentait sans cesse; jamais il n'a pu s'entendre avec un camarade. Il a toujours eu de la tendance à se croire persécuté, et aimait à se poser en victime. A 8 ans, il écrivait à son père : « Voici mon ultimatum, ou bien périr n'importe où et n'importe comment, ou bien sortir du collége. » Très malpropre, il n'a jamais eu soin de sa personne.

Il a toujours été mal équilibré et a présenté de nombreuses perversions instinctives ou morales. Menteur et sournois, il a volé à différentes reprises. A 30 ans, ne comprenant pas qu'il avait besoin d'une tutelle constante, il prétend avoir soif d'indépendance, et vouloir vivre en liberté. Son père lui avait confié 30,000 francs pour qu'il les plaçât avantageusement ; il garde l'argent qu'il emploie à

jouer, en dissipe ainsi la plus grande partie, et fuit avec le reste, le jour où il ne peut rendre compte de l'emploi des fonds. Un autre vol, celui qui l'a amené à Sainte-Anne, est beaucoup plus naïf et tout à fait en rapport avec son état mental. Voulant se procurer de l'argent, il entre dans un magasin, et achète une cravate qu'il paie avec un jeton à l'effigie de la reine Victoria, présenté comme une pièce de 20 francs dont il réclame effrontément la monnaie : « J'ai eu tort, dit-il ingénuement, mais j'avais cru que cela pourrait passer. »

Mille originalités ont marqué le cours de son existence, certaines sont greffées sur des idées maladives, toutes ont un cachet d'absurdité.

Il trouve un jour sur le bureau de son père un dossier renfermant 30,000 francs de valeurs mobilières, il prend le dossier et s'enfuit. Huit jours après, on le retrouve dormant dans un fossé sur les côtes de Bretagne, le dossier était intact. Pendant ce temps, il avait erré, visitant les antiquités bretonnes, n'ayant commis apparemment aucune sottise. Il y a un an, son père lui donne 200 francs à porter chez un banquier, il rentre cinq jours après, ayant mangé tout l'argent.

Grâce à l'instabilité de son caractère, il a fait toute espèce de métiers : comptable, professeur de langues vivantes, papetier, etc. Six mois avant son entrée à Sainte-Anne, il est nommé professeur d'anglais dans un collège ; huit jours après, il quitte l'établissement subitement, en disant que les élèves le persécutaient et n'y reparaît plus. Plus récemment, son père l'installe dans le commerce de papeterie; quelques jours après il quitte en plein jour la boutique qu'il laisse ouverte et va se promener à l'aventure dans les rues de Paris; c'est pendant cette course vagabonde que lui vint l'idée de faire passer un jeton pour un louis.

Une autre fois, reçu premier dans un concours de correcteurs à l'Imprimerie Nationale, il quitte son poste au bout de vingt-quatre heures parce que la chambre où il travaille sent l'huile et qu'il ne veut pas compromettre sa santé. Très pieux, il remplissait encore dans les derniers temps les devoirs prescrits par la religion. Manquant absolument de but, ne sachant comment se diriger, il avait écrit à la Grande-Chartreuse, pour demander son admission au couvent A plusieurs reprises, dans les mêmes circonstances, il a menacé de se détruire.

Il commet souvent des excès de boisson et s'enivre, mais ce n'est jamais en vertu d'une impulsion. Au point de vue génital, il a présenté certaines anomalies. Le père affirme que son fils ne s'est ja-

mais masturbé ; il l'a toujours observé à cet égard. Celui ci est d'ailleurs absolument froid ; jamais l'instinct de la sexualité ne s'est manifesté. Il est encore vierge, et si l'on s'enquiert auprès de lui des raisons pour lesquelles il a conservé sa virginité, il répond qu'il n'a jamais pensé aux femmes, qu'il n'a jamais eu pour elle, ni goût, ni aversion. Jamais il n'a eu le moindre désir, jamais il n'a aimé, même platoniquement. Il a eu, dit-il, quelquefois des érections et quelques pollutions nocturnes, mais jamais la moindre idée érotique n'en a été cause. Il aurait eu de la spermatorrhée à l'âge de 20 ans.

A ses tendances vers les idées de persécution, se sont jointes de tout temps des préoccupations hypochondriaques, surtout depuis les six dernières années. Il analyse ses sensations et se croit très faible en dépit de la santé très-florissante dont il a toujours joui. Poussé par ses idées maladives, il a collectionné des médicaments dont il a étudié avec soin les propriétés.

Depuis deux ans, tous ces troubles se sont notablement accentués, ses tendances vers la persécution sont devenues des idées de persécution jointes à quelques hallucinations auxquelles il ajoute foi. Il dit qu'il a eu des avaries à endurer : à son bureau on le traitait à voix basse de cochon, de crapule, de sale tête., etc. Il lui semblait qu'on avait craché dans ses aliments, ça lui donnait la pituite, mais c'était probablement, dit-il, une simple illusion de son esprit. Les idées hypochondriaques ont pris du corps : il a un rétrécissement de l'estomac depuis longtemps, il a des vomissements quotidiens ; c'est la mauvaise nourriture qu'il a prise qui l'a rendu malade ; il était tellement énervé qu'il ne pouvait manger malgré la faim ; il y a déjà plusieurs années qu'on le tourmente ; c'est venu graduellement.

Pendant les quinze jours qu'il reste à l'Admission, les troubles hypochondriaques dominent. Il est impossible de le nourrir à son goût. Chaque jour on est obligé de modifier son régime. Ses idées de persécution ne le préoccupent en aucune façon ; il lui arrive quelquefois pourtant de se plaindre de son entourage. Un simple coryza le tourmente, il sent comme une couche sur son cerveau.

État mental du dégénéré supérieur. — Si la limite est difficile à établir entre les trois premières classes de dégénérés, elle l'est encore plus entre celles des débiles et celle des dégénérés supérieurs. Si cette classe est susceptible de contenir des individus d'une valeur intellectuelle incontestée, des génies même

il n'en est pas toujours ainsi, et l'on y rencontre une foule d'individus intelligents, mais dont les facultés sont profondément déséquilibrées, qui diffèrent peu des débiles placés au haut de l'échelle. Entre eux il n'y a qu'une différence de plus ou de moins, difficilement appréciable, portant sur le degré de développement des facultés purement intellectuelles.

Nous avons vu qu'un certain nombre de débiles n'était pas complètement déshérité sous ce rapport; les dégénérés supérieurs le sont encore moins, et chez eux l'intelligence domine les autres facultés. C'est là toute la différence dont l'appréciation exacte est laissée entière au jugement de l'observateur. Mais, débile ou dégénéré supérieur, tous deux sont mal équilibrés.

Le tableau de l'état mental du dégénéré supérieur reproduit en grande partie celui du débile; les idées, les actes peuvent être bizarres, illogiques, étranges, mais il y a quelque chose de moins mesquin, de moins guindé, de moins *bête* que dans la manière d'être du débile : en un mot, le dégénéré supérieur a toujours un cachet intelligent; il possède tous les rouages de son intelligence, mais il ne sait pas bien les faire fonctionner et fait fausse route à chaque instant.

Les individus de cette catégorie peuvent appartenir aux classes les plus élevées de la société (1), aux classes dirigeantes; ils peuvent être magistrats, députés, médecins, et jouir comme tels de brillantes facultés intellectuelles : c'est une preuve que la déséquilibration doit être une chose bien distincte de l'intelligence elle-même, puisqu'elle est compatible avec l'intelligence d'un génie comme avec l'état mental de l'idiot.

Les signes physiques de la dégénérescence deviennent de moins en moins apparents; il faut parfois longtemps chercher pour les découvrir. Il est pourtant peu d'individus qui en soient dépourvus. Ceux que nous avons observés sont : l'asymétrie faciale et ce léger degré de strabisme, designé sous le nom de faux trait du regard, qui contribuent à donner à l'individu

(1) Jacoby : *Etudes sur la sélection dans ses rapports avec l'hérédité chez l'homme*. Paris, 1881.

une physionomie singulière. Le strabisme, les difformités crâniennes et les autres malformations que nous avons énumérées peuvent se rencontrer ici, moins souvent cependant que dans les trois premières classes. C'est qu'en effet, chez le dégénéré supérieur, les difformités cérébrales dominent la scène.

Ces difformités cérébrales se révèlent souvent dès la première enfance. A côté d'une intelligence très vive, de dispositions très grandes à la culture intellectuelle, on observe des bizarreries, des anomalies de caractère qui contrastent violemment entre elles. Les enfants sont méchants, menteurs, peu affectueux ou vicieux; d'autres sont d'une turbulence exagérée, impérieux, autoritaires, insupportables pour leur entourage; d'autres sont irascibles, emportés, violents. Ces anomalies n'empêchent pas les enfants de se développer avec une rapidité souvent extraordinaire, de faire dans leurs classes des progrès incessants qui les mettent hors de pair, en dépit de leur paresse souvent incorrigible, alors que le débile travailleur restera longtemps derrière eux et n'acquerra jamais un prestige aussi brillant.

Plus tard, après avoir été des sujets distingués dans le cours de leurs études, ils compromettent leur avenir de mille façons différentes, grâce à la tournure spéciale de leur esprit. Ils deviennent alors autant de personnalités bizarres qui se signalent par leurs excentricités, par leur conceptions étranges, par leurs actes marqués au coin de l'originalité la plus incompréhensible; ils constituent autant d'individualités différentes qu'il est impossible de rapporter à un type unique.

Les dégénérés supérieurs peuvent posséder les plus hautes facultés de l'intelligence; ils sont susceptibles des conceptions les plus vastes : leur imagination ne connaît pas de bornes, et leur jugement peut être empreint de la plus grande netteté. Mais ils sont en général peu logiques; le paradoxe et la contradiction leur sont familiers. Ils émettent les théories les plus pures, mais jamais ne les mettent en pratique. Leur existence théorique qu'ils résument dans de fort beaux

discours, forme le plus étonnant contraste avec l'existence qu'ils mènent tous les jours. Ce sont des êtres essentiellement mobiles et susceptibles d'entraînement, changeant d'idées très vite, manquant souvent de convictions. Malgré leurs brillantes dispositions, il est impossible de compter sur eux ou de les prendre au sérieux. Leur volonté est faible, et beaucoup se laissent aller à satisfaire leurs passions par des excès de tous genres, qu'ils déplorent en principe, mais qu'ils sont incapables d'éviter efficacement.

Beaucoup de ces malheureux déséquilibrés peuplent les cercles, passent leur temps aux courses ou à la bourse, où ils dissipent leurs ressources à la poursuite d'une fortune facile sans songer un instant que leurs dispositions natives leur offrent les moyens d'y arriver par des voies plus honorables. Ils fournissent au suicide un contingent notable ; d'autres se livrent à la boisson et assistent de gaité de cœur à la ruine de leurs facultés intellectuelles.

D'autres, laissant errer leur imagination à l'aventure, abordent sans sourciller les problèmes les plus insolubles, s'absorbent dans leurs conceptions étranges et sacrifient leur fortune à la réussite de leurs espérances toujours deçues. D'autres sont la proie de leur instinct sexuel et déposant le souci de leur honorabilité, le respect d'eux-mêmes ou de leur condition, sans se préoccuper du désespoir de leur famille ni du déplorable exemple qu'ils donnent ouvertement à leurs enfants, se jettent dans le dévergondage le plus effréné.

D'autres, égoïstes et indifférents abandonnent à la merci des événements la destinée de leur famille ou de leur fortune et restent confinés dans l'oisiveté, laissant venir à grands pas la misère sans réagir un seul instant. Il est singulier souvent de voir ces déséquilibrés jouir au dehors, grâce à leurs talents, à leur grande intelligence, d'un prestige considérable, de l'estime du public auquel ils en imposent, tandis qu'ils sont chez eux des êtres profondément méprisables, immoraux, malhonnêtes, une fois déposé le masque hypocrite dont ils se

couvrent. D'autres, jaloux, envieux, sont capables des bassesses, des flatteries les plus honteuses pour arriver à des situations justement destinées à de plus dignes.

Il en est de plus inoffensifs dont toute l'existence n'est qu'une suite d'excentricités. On les voit s'occuper de mille choses insignifiantes, négligeant leurs intérêts les plus proches. Ils abandonnent leurs études pendant plusieurs années, s'absorbant dans des occupations étrangères, politique, collections, etc..., ils commencent tout, ne finissent rien et n'ont aucune suite dans les idées. D'autres mènent une vie aventureuse, conçoivent mille projets aussitôt abandonnés; certains embrassent vingt professions, étudient mille métiers, sans jamais se fixer et finalement grossissent la liste des déclassés. D'autres sont coquets, ne s'occupent que de leurs personne, suivent la mode, changent leur coiffure, leur costume, adorent les couleurs voyantes, les objets excentriques, aiment attirer le regard et faire parler d'eux. D'autres enfin sont loquaces, fatiguent leur entourage par des saillies d'un esprit facile, qu'ils ne savent pas suspendre en temps opportun.

D'une imagination très féconde, ils apportent dans la conversation un entrain exubérant, tenant mille propos extraordinaires, amplifiant les faits, mentant sans vergogne, finissant par se faire illusion à eux-mêmes, et ajoutant foi à ce qu'ils ont créé.

Il en est encore d'orgueilleux, pleins de leur personnalité, s'écoutant parler, impérieux, imposant leur volonté ou leur manière de voir et ne souffrant pas la contradiction.

S'il fallait énumérer et décrire successivement tous les modes de déséquilibration intellectuelle, nous dépasserions de beaucoup le cadre restreint de notre travail. Ces modes sont en effet innombrables ; il n'est pas deux types qui se ressemblent absolument. Le déséquilibré est susceptible de toutes les bizarreries, de toutes les originalités imaginables, des conceptions les plus inattendues.

Malgré ses moyens, il ne vit pas comme tout le monde, et

dans toutes les circonstances de sa vie, il se conduit d'une étrange façon qui le fait toujours reconnaître.

La déséquilibration comporte des degrés, elle ne frappe pas fatalement toute l'organisation, elle peut ne porter que sur telle ou telle faculté, et n'empêche pas les autres de prendre un développement en quelque sorte exubérant : nous avons dit qu'un génie peut être fort mal pondéré. Tel grand homme, d'une valeur incontestable dans les arts, dans les sciences, dans les lettres, qui l'aura fait classer parmi les génies, sera par exemple d'une avarice sordide, ou présentera d'extraordinaires anomalies sexuelles. Ces troubles, qui chez un déséquilibré simple passeraient parfois inaperçus au milieu d'une infinité d'autres troubles, sont d'autant plus saillants ici, qu'ils siègent à côté de facultés brillantes : le contraste les rend beaucoup plus frappants.

Quoi qu'il en soit, ce qui ressort infailliblement de l'histoire de tous les déséquilibrés supérieurs à quelque niveau de l'échelle qu'ils se trouvent, c'est que :

1° Ils sont *intelligents* ;

2° Leurs facultés inégalement développées ne fonctionnent plus en vertu de l'harmonie qui les unit normalement, et que, de ce chef, ils sont *déséquilibrés ;*

3° Leurs antécédents héréditaires sont plus ou moins lourdement frappés au point de vue cérébral, et que, de ce fait, ils sont *dégénérés*.

Ce dernier point est celui sur lequel nous devons maintenant insister un peu.

En ce qui concerne les trois premières classes de dégénérescence, le doute n'est pas possible ; l'idiot, l'imbécile et le débile sont nettement considérés comme des dégénérés. Si l'on veut bien examiner attentivement tous les malades qui rentrent dans la quatrième classe, on remarquera d'abord, — sans idée préconçue, — qu'ils ne sont pas normaux au point de vue cérébral, et ensuite que le niveau intellectuel mis à part, ils présentent dans leur manière d'être, identique-

ment les mêmes allures que les trois premiers types de dégénérés : tous sont également mal pondérés ; seul le degré de développement des facultés intellectuelles les peut différencier. De là à induire que les déséquilibrés intelligents ne sont autres que des dégénérés dont la tare héréditaire n'a pas été suffisante, jusqu'à présent, pour ruiner complètement les facultés intellectuelles, il n'y a pas loin.

Cette induction est amplement démontrée par la clinique. Il faudra parfois des recherches nombreuses et minutieuses pour trouver la trace de l'hérédité, mais nous croyons que le clinicien y arrivera toujours, s'il est en possession de renseignements suffisamment précis.

Nous donnons ci-après, trois observations de dégénérés supérieurs qui nous paraissent probantes.

Nos trois malades sont intelligents, et ont présenté simplement, comme troubles cérébraux, cet état mental que nous venons de décrire très rapidement.

Nous donnons sous forme de tableau synoptique les antécédents héréditaires pour les mieux mettre en relief.

Observation IV

Dégénérescence mentale. Hérédité morbide convergente. Déséquilibration. Perversions multiples.

M... (Camille), âgée de 21 ans, entre au bureau de l'Admission à Sainte-Anne, le 16 février 1886. C'est une grande fille, à la physionomie animée, intelligente, répondant fort bien aux questions. Elle a reçu une très belle éducation, et son instruction est très développée.

Les renseignements que nous avons recueillis sur ses antécédents héréditaires sont assez complets.

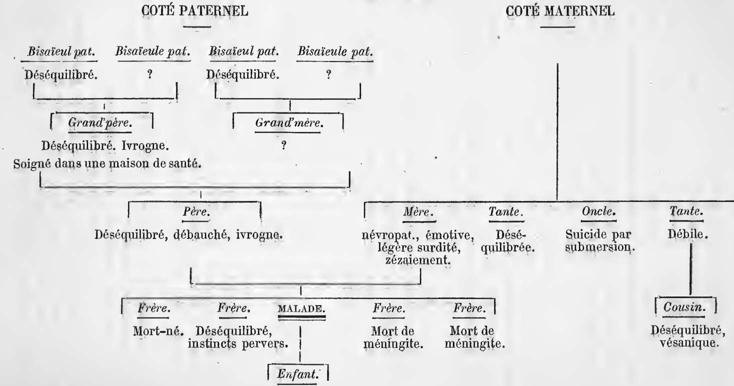
L'hérédité est ici convergente, comme il arrive souvent.

Voir ci-contre, page 12, le tableau synoptique.

Antécédents héréditairfs. — *Côté paternel.* Un des *bisaïeux paternels* était mal équilibré; il portait des jugements faux sur tout.

Il a perdu plusieurs fois sa fortune dans de mauvaises spéculations. Il était joueur, et jetait l'argent par les fenêtres.

TABLEAU II.


COTÉ PATERNEL
COTÉ MATERNEL
Bisaïeul pat.
Déséquilibré.
Bisaïeule pat.
?
Bisaïeul pat.
Déséquilibré.
Bisaïeule pat.
?
Grand'père.
Déséquilibré. Ivrogne.
Soigné dans une maison de santé.
Grand'mère.
?
Père.
Déséquilibré, débauché, ivrogne.
Mère.
névropat., émotive, légère surdité, zézaiement.
Tante.
Déséquilibrée.
Oncle.
Suicide par submersion.
Tante.
Débile.
Cousin.
Déséquilibré, vésanique.
Frère.
Mort-né.
Frère.
Déséquilibré, instincts pervers.
MALADE.
Frère.
Mort de méningite.
Frère.
Mort de méningite.
Enfant.
Mort-né,
volume disproportionné du crâne.

L'autre *bisaïeul paternel*, également mal équilibré, débauché, coureur de filles, avait besoin d'une surveillance constante. Le *grand-père paternel* était mal équilibré, paresseux; il a mangé sa fortune dans l'oisiveté, sans chercher à la conserver en travaillant; on obtenait de lui une signature en lui donnant de l'argent, et en le faisant boire. Ivrogne, on a dû l'interner dans une maison de santé.

Le *père* est mal équilibré, peu intelligent, il vit dans l'oisiveté, et dépense une grande partie de son argent au café, où il fait de nombreux excès alcooliques. Il ne cherche qu'à bien vivre, néglige volontairement ses affaires, et court, en ce moment, à la ruine. Entêté, il agit suivant son bon plaisir, en dépit des conséquences, bonnes ou mauvaises, qu'entraînent ses actes. Profondément insouciant de l'avenir de ses enfants, il entretient par son inertie la débauche de sa fille.

Côté maternel. La *mère* est très nerveuse, très impressionnable, elle se trouve mal facilement. Elle blèse un peu en parlant. Légère surdité. Un *oncle* s'est suicidé par submersion à l'âge de 25 ans, à la suite de revers de fortune. Une *tante* était mal équilibrée, coquette, aimant beaucoup que l'on s'occupât d'elle, et qu'on lui fît la cour. Incapable de volonté, elle a fait un mariage ridicule avec un homme âgé de seize ans de plus qu'elle, dans une mauvaise situation. Une autre *tante* est débile. Celle-ci a un fils, *cousin germain* de la malade, mal équilibré, méticuleux, avare, aujourd'hui délirant depuis deux ans : mélange d'idées de persécution et d'idées ambitieuses; hallucinations de la vue et de l'ouïe, tendances mélancoliques.

Un *frère* est mort-né; deux autres *frères* sont morts de méningite à 2 ans 1/2.

Un quatrième *frère* est mort de fièvre typhoïde. Il ressemblait en beaucoup de points à notre malade; convulsions dans l'enfance, nerveux, mal équilibré, violent, orgueilleux, il avait le dégoût du travail. Onanisme simple et réciproque à l'âge de 14 ans. A la suite de menaces contre sa mère, on a dû l'enfermer pendant six mois dans une maison de correction. Très paresseux, il couchait habituellement tout habillé.

Histoire de la malade. — Venue à terme, elle marche à quinze mois et parle d'assez bonne heure. Pas de convulsions. Depuis cette époque, elle n'a cessé d'être mal équilibrée, mais surtout depuis deux ans. Intelligente, elle a facilement appris tout ce qu'on lui a enseigné. Elle a reçu une brillante instruction dans différents éta-

blissements où elle se faisait remarquer autant par ses qualités natives que par ses défauts. Très joueuse, constamment en mouvement, elle inventait mille farces pour se distraire et distraire ses compagnes.

D'ailleurs douce, discrète, affectueuse; son attitude à cette époque constitue un étonnant contraste avec sa manière d'être actuelle. Les idées religieuses n'avaient que peu de prise sur son esprit ; elle les a abandonnées complètement depuis l'âge de 16 ans. Elle a toujours été émotive, impressionnable, et n'a jamais présenté d'accidents convulsifs jusqu'à ces derniers mois. Réglée à 15 ans : ses époques sont irrégulières, reviennent par intermittence, et sont toujours accompagnées de modifications sensibles dans le caractère. L'absence de pondération de ses facultés se manifestait de mille manières; elle était sale et n'avait pas cette propreté coquette des jeunes filles, elle sortait avec des bijoux sans s'être lavée. Au moment de ses époques, elle laissait traîner sans pudeur les linges qui lui avaient servi.

Depuis l'âge de 16 ans, la vie de Camille devient de plus en plus accidentée. Les allures commencent d'abord par changer; autrefois affectueuse, elle devient désormais égoïste, fière, elle ne s'intéresse plus à rien, et n'éprouve aucune satisfaction quand on cherche à lui être agréable. Elle se révolte contre la situation de fortune de sa famille, rendue précaire par l'inconduite de son père. Elle prétend qu'elle n'est pas faite pour travailler et que tout lui est dû. Elle est parfois arrogante et grossière. Depuis dix-huit mois surtout, elle est irritable; dans ses emportements, elle se jette sur son père pour le tuer; elle menace sa mère qu'elle déteste, ne voulant plus supporter la moindre observation.

Placée dans une pension à la campagne, elle y noue des relations avec une compagne; elles se livrent à des attouchements mutuels, fréquemment réitérés ; elles lisent des romans, et s'écrivent des lettres passionnées.

Revenue chez sa mère, elle ne tarde pas à se livrer à un individu belge, déserteur, père de plusieurs enfants illégitimes et qui vient d'être condamné à un an de prison pour vol. Notons qu'elle n'ignorait rien de la situation équivoque de son amant. A cette époque, elle fait une tentative d'empoisonnement en prenant du laudanum, parce que sa mère voulait prendre à son service une personne capable de la surveiller; mais ce n'était qu'une supercherie, elle n'avait pas envie de mourir, et avait pris ses précautions pour qu'on pût lui porter secours immédiatement.

A la suite de cette tentative, elle vole 500 francs à son père, et

s'enfuit avec son amant ; ils mangent 300 francs dans la même journée. Elle devient grosse. Placée par sa mère chez une amie, à la campagne, elle fait une nouvelle fugue au bout de huit jours, vend ses vêtements, ses cheveux, emprunte 20 francs à chacun des amis de sa famille, et prend ses repas chez différents concierges. Elle voulait servir comme fille de brasserie, et déclarait qu'elle se vendrait elle-même si son amant le lui demandait, et qu'elle se sentirait la force de tuer son père et sa mère pour lui obéir.

Placée alors dans une maison de correction, on ne l'y garde que six semaines, parce que sa grossesse devenait apparente. Pendant le séjour qu'elle y fit, elle se plaisait à rappeler ces différentes aventures, dont elle se glorifiait, tenant les propos les plus grossiers sur sa famille, et manifestant le désir de retourner auprès de son amant.

En mai 1885, elle est placée à la maison des filles-mères, où elle reste jusqu'à la fin de sa grossesse. Elle s'amende un peu et prend de bonnes résolutions. Elle accouche en novembre d'un enfant difforme qui meurt au passage. Après son accouchement, elle s'exalte de nouveau, prétendant que la mort de son enfant va lui permettre de reprendre sa vie d'autrefois, et qu'elle ira retrouver son amant à sa sortie de prison.

En janvier 1886, elle est placée dans un établissement religieux, à Versailles, d'où elle est renvoyée, parce qu'elle était vicieuse : on suppose qu'elle pratiquait des attouchements sur ses compagnes.

Une métrite se déclare enfin, et on la fait soigner à l'hôpital Dubois jusqu'à l'époque de son entrée à Sainte-Anne. C'est à l'hôpital que se seraient, pour la première fois, déclarés des accidents hystériformes, et qu'elle aurait eu plusieurs crises cataleptiques.

Depuis son arrivée, aucun phénomène convulsif ne s'est présenté à l'observation ; elle n'a pas encore une pleine conscience de ses actes, mais elle manifeste un certain repentir. Elle travaille avec plaisir et semble désormais vouloir suivre une meilleure ligne de conduite.

Observation V

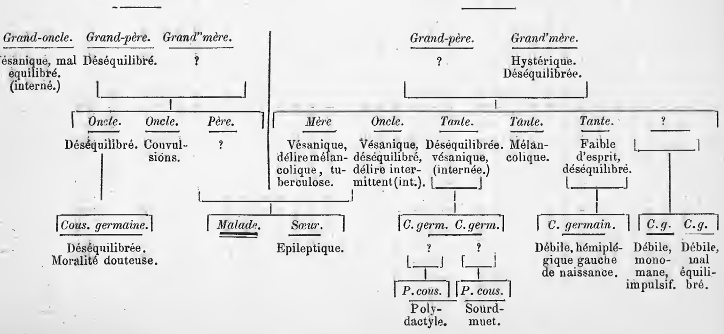
Hérédité très chargée. Déséquilibration mentale avec intelligence supérieure. Accidents convulsifs. Inculpation de banqueroute. Irresponsabilité.

Voici l'histoire d'un dégénéré supérieur dont l'état mental peut être considéré comme un type de déséquilibration ; nous la donnons surtout en raison de l'hérédité écrasante. En la parcourant, le lecteur se fera l'idée la plus nette de l'état héréditaire :

TABLEAU III.

COTÉ PATERNEL.

COTÉ MATERNEL.



Antécédents héréditaires. — L'hérédité est convergente. Bien que plus chargée du côté maternel, nous trouvons de part et d'autre des vésaniques ; 18 membres sont frappés, à notre connaissance.

Côté maternel. — Grand'mère. Femme très intelligente, mais nerveuse, vive. Morte à 84 ans, elle eut pendant toute son existence des crises hystériformes, avec larmes, désespoir, exaltation cérébrale.

Mère. Elle eut, à la suite de ses couches, un accès de délire mélancolique qui dura six mois : elle restait apathique, indifférente ; on était obligé de l'exciter à manger ; elle se mettait parfois à pleurer pendant longtemps. Elle est morte tuberculeuse vers 32 ans.

Oncle. Il eut vers 30 ans des troubles cérébraux, qui nécessitèrent son internement pendant une année, au bout de laquelle il fit un voyage en Italie accompagné par un médecin. Guéri de cet accès, il resta néanmoins mal équilibré, et d'une étrangeté excessive. Vers 45 ans, il est repris par un nouvel accès, avec excitation cérébrale, agitation désordonnée pendant trois mois. Retour à la santé.

Enfin, vers 58 ans, nouvel accès, mais cette fois, dépréssion mélancolique, idées vagues de persécution, préoccupations constantes nécessitant une surveillance active.

Tante. Internée pendant quatre mois à l'asile de Dijon vers 32 ans. Type de mal équilibrée. Caractère exalté, aventureux, assommant, voyait tout en noir, et donnait des inquiétudes à tout le monde. Cette malade a eu deux fils qui paraissent indemnes, mais l'un d'eux a engendré un fils sourd-muet, l'autre un fils polydactyle des deux pieds.

Tante. Tendances mélancoliques exagérées.

Tante. Faible d'esprit, mal équilibrée, d'une bizarrerie extraordinaire. Cette malade mit au monde une fille presque imbécile, hémiplégique gauche avec contracture de l'avant-bras.

Un *cousin germain*, dont les ascendants directs ne nous sont pas connus, est débile, complétement inculte, il a eu des monomanies singulières : il a poussé l'amour de la danse jusqu'à la frénésie, il connaissait l'existence des bals à quinze lieues à la ronde, et n'en manquait pas un. Une fois, après avoir passé la journée à danser, il fait 30 kilomètres à pied pour assister à un autre bal, où il danse toute la nuit ; puis il repart le lendemain matin pour assister à un troisième bal, et fait encore 35 kilomètres à pied. Il avait la manie d'aller en chemin de fer, dans n'importe quelle direction, jusqu'à ce qu'il eût épuisé sa provision d'argent, puis il revenait à pied chez lui. Il avait encore la manie de collectionner des papiers, il recueillait tous ceux qu'il rencontrait, journaux, prospectus, etc., sans se

préoccuper de leur valeur; il les empilait dans des caisses ; ses poches en étaient pleines. Puis il collectionne les livres, quels qu'ils soient, en achète des caisses, sans se préoccuper autrement de leur contenu.

Un frère de ce malade est également bizarre, original, il ne veut voir personne, vit comme un ours, et prend en grippe tel ou tel.

Côté paternel. — Les grands parents nous sont peu connus.

Le *grand-père* est mort très jeune; sa mort a suivi de près une ruine amenée par des pertes subies dans un moment d'égarement. Il paraît avoir été assez mal équilibré.

Un *grand oncle* était mal équilibré. Esprit aventureux, il était dépensier. Il a fait toute espèce de commerce : vins, chevaux, toiles, noix, etc. Activité mal réglée et absurde qui l'a conduit à la ruine. Après vingt-cinq ans de cette existence accidentée, on fut obligé de l'interner à l'asile de Dôle, où il est mort. Excitation maniaque avec projets ambitieux.

Un *oncle* est mort en bas-âge avec des convulsions. Un autre *oncle* est un homme remuant, changeant de situation pour un rien ; il est impossible de fixer son esprit qui s'en va toujours à l'aventure, très entreprenant, mais n'ayant pas de persévérance.

Ce malade eut une fille qui s'est laissée séduire par un de ses parents dont elle a eu un enfant.

Une *sœur* est épileptique : elle a des attaques avec cri initial, convulsions, perte complète de connaissance et des vertiges. Elle a été traitée par M. Charcot.

Histoire du malade.— D... est un homme de 30 ans, d'une bonne constitution, ne portant pas de signes extérieurs de dégénérescence si ce n'est un léger prognathisme de la mâchoire inférieure avec vicieuse implantation des dents. Homme d'une intelligence au-dessus de la moyenne, et d'une culture peu ordinaire, il est fils d'un ancien juge au tribunal de commerce, également très intelligent. Il a fait ses études dans un lycée où il a remporté d'assez beaux succès. Reçu bachelier ès-lettres et ès-sciences, au sortir de Rhétorique, en 1871, il entre à la faculté de droit de Nancy d'où il sort licencié en 1874. Il reste inscrit au barreau de Nancy pendant un an, 1875, puis, il vient se faire inscrire à Beaune où, pendant près d'un an, il plaida devant le Tribunal de première instance. Mais il signale sa présence dans cette ville par une série d'extravagances, et c'est à partir de ce moment qu'il apparaît très nettement déséquilibré. Sa situation d'avocat ne l'empêchait pas de se montrer en tête des mascarades les plus burlesques ; il était l'organisateur de cavalcades où il se costumait de la façon la plus excentrique. Un jour, il se promena dans la

ville en robe d'avocat, le bonnet carré sur la tête. Une autre fois, il se rendit au cercle de la magistrature où il entra à cheval, après avoir fait gravir à ce dernier tout un escalier. Ces extravagances l'auraient fait rayer d'office du tableau des avocats, si son père ne l'eût rappelé auprès de lui (mai 1876).

Peu de temps après, il se marie dans de très mauvaises conditions, à la hâte, sciemment, et s'associe avec son beau-père pour faire marcher un commerce de chaussures qui périclitait depuis longtemps. Grâce à son intelligence, il est bien vite au courant des affaires, il relève la maison, et en trois ans, il solde 90.000 francs de billets souscrits antérieurement par son beau-père.

L'année du krach 1882 arrive, et en entraînant la faillite de divers de ses débiteurs, amène un malaise énorme dans la situation commerciale de la maison. En août, il avait perdu de ce chef une centaine de mille francs. Cette perte porte un coup fatal à son état mental et achève de le déséquilibrer. Affolé, il déploie pendant quelque temps une activité desordonnée n'aboutissant á rien.

Au mois de septembre, il est pris tout à coup, du jour au lendemain, de la *manie du jeu* : il joue dans les cercles en vertu d'une *impulsion irrésistible* caractéristique que nous retrouverons plus loin, quand nous parlerons des syndromes de la folie des dégénérés. (Voir page 82 la partie de l'observation relative à la manie du jeu.)

Pendant un an, il est victime de son impulsion, et jette sur les tapis verts des sommes importantes, sans que les pertes les plus considérables soient capables de l'arrêter, laissant sa maison courir à la ruine. Déjà, avant le krach, il avait été pris d'une belle passion pour les chevaux, et il avait fait courir, mais sans parier jamais, sans engager sur la tête de ses chevaux la plus petite somme d'argent.

Au mois de décembre de la même année, il perd un enfant qu'il adorait : il eut à ce sujet une crise de nerfs ressemblant à de l'hystéro-épilepsie. Au cimetière, il perd subitement connaissance, tombe sur la tête et se blesse. Pendant une heure, il n'eut aucune conscience de ce qui se passait autour de lui. On lui raconta qu'il s'était débattu, qu'il avait déchiré ses vêtements, mais il n'y a pas eu émission d'urine ni morsure de la langue. Il ne se rappelle pas bien ce qu'il a éprouvé au début de la crise, « ce doît-être un étouffement, dit-il, car mon premier mouvement a été de déchirer le col de ma chemise. » Ce n'est du reste pas la seule crise convulsive dont il ait eu à souffrir. A plusieurs reprises, à la suite de pertes au jeu, il perdit connaissance et se débattit comme plus haut.

A partir de ce moment, il devient de plus en plus extravagant, et perd peu à peu la conscience de sa situation. De temps en temps, il

recommence à s'occuper de la maison avec une activité fiévreuse, il passe alors plusieurs jours et plusieurs nuits sans repos, et l'on voit chaque fois le chiffre d'affaires remonter, mais les excentricités recommencent pendant plusieurs semaines et plusieurs mois.

En 1883, il se rend presque inconsciemment coupable d'un crime qui eût pu entraîner pour lui les plus graves conséquences. Une nuit, couché aux côtés de sa femme, il s'éveille en sursaut, se lève, brise une porte vitrée, et s'introduit dans la chambre d'une de ses cousines, à qui il fait subir les derniers outrages. Après cette scène, il revient dans sa chambre, et s'endort d'un profond sommeil. Son père seul eut connaissance de l'acte, que sa femme a toujours ignoré, attribuant le bris de la porte à l'introduction de malfaiteurs supposés. Il paraîtrait avoir agi sous l'influence d'un vertige. Il prétend aujourd'hui ne pouvoir reconstituer ses souvenirs à ce sujet. Le lendemain même, quand on lui montra les preuves palpables de son action, il se serait emporté, exigeant même une enquête. « Rien, « dit-il, ne peut me servir à expliquer ma mauvaise action, je vivais « avec ma cousine, comme un frère avec une sœur, et jamais je n'a- « vais éprouvé à son sujet le moindre désir. »

A la fin de 1884 et au commencement de 1885, il est hanté par des idées de suicides, et l'on dut mettre la main sur tous les instruments dangereux de la maison. Il ne jouait plus alors, mais il avait une autre idée en tête, il voulait découvrir le mouvement perpétuel; à la suite de sa participation à une société d'essais électriques, il espérait arriver à la solution de ce problème par l'application de l'électricité à la décomposition de l'eau. Il reste pendant plusieurs mois préoccupé de cette idée, cherchant nuit et jour les moyens de la faire triompher. Il achète une machine électrique fonctionnant à la vapeur, et l'installe chez lui avec un nombre considérable d'autres appareils, ne donnant aucune attention au désespoir de sa famille qui le voit s'absorber dans des recherches inutiles, ne s'apercevant pas que de jour en jour la maison se ruine et qu'elle est sur le point d'être déclarée en faillite. Il arrive peu à peu au plus haut degré de l'exaltation, et ne parle plus que de son projet dont il entretient le premier venu. Vers le commencement de juin 1885, il devient apparemment plus tranquille, mais c'est pour délaisser le foyer conjugal, et se lier intimement avec une maîtresse. La maison complètement abandonnée achève de tomber : à la fin de juin, la faillite est imminente. Son beau-père s'enfuit avec sa fille. Absolument surpris par cette situation dont il ne comprend pas la gravité, en raison de son état d'exaltation indescriptible, il quitte lui-même Paris dans les circonstances suivantes : il passe la nuit à circuler dans sa fabri-

que, à tout emballer sans savoir au juste pourquoi ; le matin il reçoit par son courrier une cinquantaine de mille francs qui eussent pu conjurer la faillite, il met le tout dans sa poche sans y faire attention, se fait conduire à la gare de l'Est, remet 5.000 francs à son groom en lui donnant ordre de l'attendre; mais il se dirige vers la gare du Nord, et part pour Londres.

Dans cette ville, il s'installe dans un appartement meublé. L'idée lui vient tout à coup, en passant devant un marché, d'y faire d'énormes approvisionnements Dans ses papiers, il fut trouvé plus tard des factures acquittées pour achats de 2,500 francs d'ananas, de 1000 francs de cailles, etc., etc, qu'il faisait expédier sur le marché de Bruxelles où tout fut perdu, à 234 francs près.

Pendant ce temps, la faillite était déclarée, et il se trouvait inculpé de banqueroute frauduleuse, sans en avoir la moindre conscience. Un ami le ramène à Paris porteur d'une trentaine de mille francs. Le lendemain, il part pour Marseille, emmenant sa maîtresse, puis pour Vintimille, puis pour Monaco, où croyant exploiter un système infaillible pour gagner à la roulette, il perd tout ce qui lui restait. Retour à Marseille qu'il quitte aussitôt se dirigeant sur Vichy : le lendemain même, retour à Paris.

A partir de cet instant, ses facultés s'égarent complètement, et ses actes laissent très peu de traces dans ses souvenirs. On lui a dit qu'il s'était rué sur sa maîtresse pour l'étrangler. Des amis l'installent à Robinson où il fait encore des extravagances ; il achète des chevaux sans songer qu'il ne lui reste rien pour les payer. Enfin le 20 septembre il est mis en état d'arrestation.

Pendant les premiers temps, un calme relatif renaît dans son esprit ; mais il n'envisage encore sa situation qu'avec une indifférence reposant sur la conscience qu'il avait de son absolue bonne foi. Il lui était sincèrement impossible de trouver l'explication de sa conduite depuis 1882, dont il n'avait, d'ailleurs, qu'un souvenir très imparfait. Au bout de quelques temps de réclusion, il s'exalte de nouveau. Il est en proie à de violents maux de tête, et il est repris de l'idée de trouver le mouvement perpétuel : il passe son temps à écrire à ce sujet. Très-surexcité, il eut diverses altercations avec des employés de la prison.

Le 4 décembre, il est amené au bureau de l'admission à Sainte-Anne. Une amélioration très sensible dans son état mental n'a pas tardé à se produire, il s'est bientôt rendu un compte exact de sa situation qu'il déplore avec la plus entière sincérité. Ses souvenirs se sont peu à peu reconstitués, et il a pu nous faire un récit précis de son existence depuis 1882. Il est aujourd'hui complètement

rendis de son exaltation cérébrale. Le juge d'instruction vient de rendre une ordonnance de non-lieu, et dans peu de jours sa sortie sera signée. Quelques faits restent encore dans l'ombre, dont le souvenir ne lui est pas revenu en dépit de ses efforts. Mais, nous avons noté des crises convulsives qui pourraient servir jusqu'à un certain point à rendre compte de cette amnésie. Il est possible que notre malade soit vertigineux; rappelons à ce propos que sa sœur est épileptique. Mais nous conservons encore un doute à cet égard. Les dégénérés ont une activité cérébrale si exagérée parfois, que certains faits peuvent ne laisser qu'une très faible trace dans leur souvenir.

Observation VI

Déséquilibration intellectuelle type. Perversions morales et instinctives. Nombreuses condamnations. Délire. Hérédité morbide.

S..., 35 ans, entre à l'Admission de Sainte-Anne, le 23 octobre 1885, avec le certificat suivant : « S... présente les apparences d'un délire « maniaque. Propos incohérents peut-être volontaires? Chants. Turbulence nocturne. Lacération de vêtements. Sortie récente de la « maison d'arrêt de Poissy. Absence de renseignements. Nécessité « d'un examen prolongé. »

Les réserves de ce certificat se justifiaient amplement en présence de l'attitude du malade et surtout en considération des condamnations qu'il avait subies antérieurement. Après une observation attentive pendant quinze jours, il fut facile d'établir le diagnostic suivant : « Dégénérescence mentale avec impulsions. Perversion du sens « moral; conscience incomplète de ses actes, excitation par inter- « valles. »

Les renseignements sur les antécédents héréditaires nous ont été fournis par le malade lui-même, une fois rentré en possession de sa lucidité d'esprit, dans les derniers temps de son séjour à Sainte-Anne. Ces indications, très précises, démontrent surabondamment que le malade n'a fait qu'hériter de la disposition mentale commune à tous les membres de sa famille.

Ici l'hérédité est convergente, et bien que le bilan héréditaire soit plus chargé du côté maternel, on trouve chez les ascendants paternels des troubles cérébraux dont l'influence est indéniable.

Côté maternel. — *La mère* est un type d'originalité. Très religieuse, elle poussait le mysticisme au suprême degré de l'exagération. Elle chantait en vers brûlants d'amour la gloire du Christ, les

bienfaits de la religion chrétienne. Dans toutes ses lettres elle prenait pour thème un verset de l'Écriture, elle s'exaltait et ses écrits ne sauraient mieux être comparés, sous le rapport de la passion, qu'à ceux restés classiques de sainte Thérèse. Parfois elle tombait en extase et était visiblement hallucinée. Elle voyait, disait-elle, sa fille morte assise sur un trône, des anges l'entouraient et la servaient comme une reine.

Toute son existence a été remplie par ces préoccupations religieuses ou par de bonnes œuvres. Après avoir donné tout ce qu'elle possédait, elle empruntait pour donner davantage. Ce besoin de prodigalité l'a poussée à s'endetter de plus de 6.000 francs et à cacher ces emprunts à son mari; ce n'est qu'à sa mort qu'on les découvrit. A l'occasion de la première communion de sa fille, elle avait organisé une solennité publique avec procession dans la ville.

Une des sœurs de celle-ci (*tante maternelle* du malade) également déséquilibrée et vicieuse, a présenté différents syndromes dont l'un surtout, l'impulsion au vol, est très net. Elle ne volait jamais que chez sa sœur, et prenait toute espèce d'objets. Elle détournait les regards des personnes qui l'entouraient et profitait de leur distraction pour cacher sous son manteau une assiette, un couteau, un verre. A la fin du repas elle glissait subrepticement son couvert dans sa poche. On respectait sa monomamie; quand on l'interpellait à ce sujet, elle soutenait que les objets volés lui appartenaient. Très originale, exagérant tout, tantôt elle était d'un mysticisme outré, passant tout son temps à l'église, tantôt elle blasphémait au contraire, et pestait contre les prêtres. Femme d'ailleurs très intelligente, exerçant la profession de sage-femme qui lui donnait l'occasion d'être prodigue à l'imitation de sa sœur. Jouissant de très modiques ressources, en raison des dépenses exagérées qu'elle faisait, elle gardait néanmoins chez elle pendant plusieurs mois, à sa charge, des femmes qu'elle avait accouchées.

De mœurs légères, elle disparut un jour, et personne ne l'a revue.

Cette femme eut un fils (*cousin germain* du malade) qui fut enfermé vers l'âge de 20 ans dans une maison d'aliénés, et qui fut réformé à la suite de cette incarcération. C'est tout ce que nous avons pu recueillir sur son compte.

Les *six* autres *tantes* de S... sont non moins déséquilibrées que leurs sœurs. Elles sont également mystiques; leur piété était impuissante à les corriger de leurs défauts dont le plus enraciné était la gourmandise. Restées volontairement célibataires, elles se sont associées ensemble pour faire le commerce d'épicerie. Mais ce n'était que soupers fins, consommation exagérée de friandises, nécessitant des commandes

réitérées qu'on ne pouvait payer. De ce fait, elles firent trois fois faillite, et aujourd'hui elles sont réduites à la misère.

Côté paternel. — Le *père* de notre malade passait pour un original. Il était d'une honnêteté et d'une probité scrupuleuses, mais méticuleux à l'excès; il menait une existence dont la régularité était taxée de manie. Coléreux, s'emportant pour des riens, il allait jusqu'à frapper. A la mort de sa femme, il tomba dans une mélancolie profonde, qui dura vingt années, et l'accompagna jusqu'à sa mort : il ne fit cependant pas de tentative de suicide.

Il rompit, même avec ses meilleurs amis et mena une existence nouvelle. Deux fois par jour, il se rendait à l'église, et accomplissait maintenant les devoirs prescrits par la religion. Fuyant toute espèce de société, il restait volontairement taciturne et défendait même à ses enfants de parler devant lui.

Une *sœur* de S... est morte à l'âge de 7 ans, à la suite d'abcès multiples, dont la nature est indéterminée, mais son état mental d'héréditaire s'était déjà manifesté.

D'une intelligence supérieure à son âge, à sept ans elle faisait vœu de virginité. D'un mysticisme exagéré, elle suppliait le Christ, dans ses souffrances, de venir se déposer sur ses plaies. Prodigue comme sa mère, dès sa plus tendre enfance, elle vendait tout ce qu'on lui donnait et en distribuait le produit aux pauvres. Elle est morte dans une sorte d'extase, visiblement hallucinée comme l'avait été sa mère.

Histoire du malade. — Les premières années de sa vie ne présentent rien de particulier à signaler. Très facile à élever, il apprit rapidement tout ce qu'on lui voulut enseigner; il a toujours joui d'ailleurs d'une intelligence supérieure et d'une grande puissance d'assimilation. Ce n'est que vers l'âge de 6 ans que son état mental se révèle.

Il devient prodigue comme l'ont été tous les membres de sa famille, et comme il n'a depuis cessé de l'être.

Pour satisfaire son penchant, il commence dès cette époque à voler, mais il ne profite jamais de ses larcins, dont le produit est aussitôt distribué soit à des camarades, soit à des pauvres. Plus tard, vers l'âge de 14 ans, il dérobe un jour à son père 1,400 francs qu'il va porter dans une famille malheureuse.

Il avait conscience, disait-il, de sa mauvaise action, mais ses bons sentiments et surtout son besoin de donner l'emportaient.

Élevé par une mère dévote, il fut pris de bonne heure d'une ardeur religieuse poussée parfois jusqu'à l'extravagance. C'est ainsi que vers l'âge de 14 ans, il s'imposait des pénitences rigoureuses et se privait

même de nourriture; à table il faisait disparaître très habilement dans son mouchoir les aliments qu'on lui donnait. A la moindre peccadille il courait chez son confesseur; tous les matins il communiait. Rencontrant un jour six personnes dans la misère, il les emmène chez son père, les installe au rez-de-chaussée et après avoir ouvert largement le buffet, il leur ordonne d'y puiser jusqu'à ce qu'elles soient satisfaites. Il reste dans les mêmes dispositions pendant deux ans.

C'est vers la même époque qu'il commence à se livrer à l'onanisme sur lui-même et sur ses camarades. Il se masturbait souvent cinq ou six fois par jour, et courait immédiatement s'en confesser. Nous retrouverons plus tard encore l'onanisme joint à des perversions sexuelles d'un autre genre.

A 13 ans, il fut un jour pris de l'idée de s'enfuir et se rendit de Vannes à Brest avec 8 francs dans sa poche. Une fois à Brest, il écrivit à son père de venir l'y chercher, mais la lettre était à peine envoyée qu'il repartait et faisait à pied la route de Brest à Vannes. Vers l'âge de 16 ans, il fit encore deux ou trois fugues semblables. C'est à cette époque, après la mort de sa mère, qu'il fut pris pour la première fois de délire. Brusquement, presque du jour au lendemain, il devint morne, taciturne; au collège il ne travaillait plus, il cessait d'être l'élève intelligent qu'il avait été jusqu'alors. Chez lui, il s'accroupissait dans un coin, fuyant toute société, s'imaginant qu'il avait des ennemis, et défendant avec énergie que personne l'approchât. Quand on lui parlait, il répondait par une sorte d'aboiement. Tout lui faisait peur; il était sans doute en proie à des hallucinations, mais ses souvenirs à cet égard manquent de précision; il se rappelle seulement qu'il voulut se suicider et qu'il tenta de se précipiter par une fenêtre. Parfois des périodes d'agitation furieuse venaient entrecouper la monotonie de son délire. On dut plusieurs fois le camisoler. Son délire se prolongea pendant six mois; il en sortit aidé par un traitement hydrothérapique.

Il reprend alors ses études pendant deux années, continue à se distinguer comme par le passé et est reçu bachelier ès lettres à 17 ans.

A partir de cet âge, il devient de plus en plus déséquilibré; sa vie n'est plus qu'une succession d'actes bizarres, déraisonnables, au milieu desquels émergent parfois de bonnes actions : mélange de bassesses et de grands sentiments, d'actes inspirés tantôt par les plus mauvais instincts, tantôt par la plus pure morale, mélange enfin d'actes qui le rendent méprisable et le conduisent à la prison, et d'actes qui le rendent intéressant et digne de pitié.

Ses études terminées il est placé par son père à la préfecture de Vannes, mais malgré ses idées religieuses, il est toujours poussé à l'insoumission, il est naturellement anti-autoritaire. Il quitte volontairement son poste et s'engage pour deux ans dans un régiment en garnison à Annecy. Dix-huit mois se passent dans une tranquillité relative, lorsqu'il noue des relations avec une fillette pour laquelle il veut déserter. Il écrit à son père en le priant de lui payer son remplacement, sinon il mettra son projet à exécution. Le remplacement payé, S... rentre à Vannes et travaille auprès de son père. Il cultive alors la poésie avec un certain succès et concourt pour les jeux floraux.

Trois mois après (1870), il signe un nouvel engagement volontaire pour la durée de la guerre, fait la campagne de la Loire; prisonnier à Orléans, il s'évade et revient chez lui, après la guerre, avec le grade d'adjudant. Il collabore au journal « le Phare de la Loire » et publie quelques articles humoristiques.

En 1871, il contracte un nouvel engagement dans l'infanterie de marine et part pour Brest. Quoique au régiment, il demande l'autorisation — qui lui est refusée — de suivre les cours de l'École de médecine. De dépit, il se livre à la débauche en compagnie des filles de Brest. Il adresse à son père des demandes réitérées d'argent pour subvenir à ses dépenses. Celui-ci se détermine à ne plus répondre aux lettres de son fils. C'est alors que pour satisfaire aux exigences de ses maîtresses, il vend tout son équipement militaire. Traduit pour ce fait devant un conseil de guerre, il est condamné à un an de prison le 21 septembre 1871. A l'expiration de sa peine, il est envoyé aux compagnies de discipline, et passe son existence presque tout entière dans les silos, à cause de son insoumission. Libéré du service en 1875, il prend son congé pour Alger afin de pouvoir entreprendre une campagne contre les actes arbitraires dont les soldats sont victimes dans les compagnies de discipline. On accepte sa collaboration à « l'Akhbar » à condition qu'il gardera le silence. Séjour de trois mois à Alger pendant lesquels il commet quelques fredaines. Une fois entre autres il voulut épouser une fille qui ne voulait pas se livrer à lui ; il fit même les démarches nécessaires pour l'accomplissement de ce mariage « puisqu'il ne voyait, disait-il, « que ce moyen d'obtenir les faveurs de celle qu'il désirait. »

Rappelé par son père, il revient à Vannes et mène jusqu'en 1877 une vie aventureuse. Il éprouvait le besoin de remuer, restait très peu de temps dans les mêmes endroits, faisant constamment la navette de Vannes à Marseille, et vice versâ, vivant au jour le jour, s'arrêtant dans certaines villes ou il fondait des journaux qu'il aban-

donnait aussitôt avec les actionnaires. Lassé enfin de cette existence sans but, il revient chez son père, annihilé complètement par les souffrances éprouvées et le chagrin de se voir fermer les administrations publiques. Il travaille avec ardeur, étudiant un peu toutes sortes de questions, n'approfondissant rien et prenant à la hâte des notions superficielles sur tout.

Il se marie vers le milieu de 1877 avec une jeune personne âgée à peine de 15 ans 1/2. Retrempé par cette union, il n'était plus le même homme, s'attachant à être le modèle des époux. Au moment de la naissance de son fils, il voulut rompre avec toutes ses anciennes relations, ne vivant que pour sa femme, et ne se préoccupant que de satisfaire ses moindres désirs, passant les nuits à son chevet lorsqu'elle était malade. Il eut, peu de temps après, la preuve que sa femme le trompait. Après de nombreuses récriminations, convaincu que ni son affection, ni son désespoir n'étaient capables de lui ramener sa femme, il quitte son ménage et part pour Marseille, dans l'intention de collaborer de nouveau à différents journaux. Au mois de janvier 1880, un télégramme lui annonce la mort de son second enfant. Revenu à Vannes, aucune réconciliation avec sa femme n'est possible, il réalise ce qu'il possède, et part pour l'Amérique accompagné de son beau-frère.

Il joue pendant la traversée et perd une partie de son argent.

Repris par son humeur vagabonde, il parcourt le Venezuela en tous sens, et pousse jusqu'aux bords de l'Orénoque ; vivant au milieu des tribus sauvages, passant son temps à chasser et à philosopher, s'inquiétant fort peu du lendemain, ne se souciant en aucune façon des dangers qu'il bravait. Lorsqu'il entrait dans les villes, c'était une orgie terrible, orgie de femmes, orgie de boissons alcooliques. Surpris par les fièvres, il craint de mourir sans revoir son enfant et revient en France au bout de deux ans.

Après un séjour d'un mois auprès de sa femme, ne pouvant la déterminer à le suivre à Paris, il la quitte de nouveau, et recommence cette vie fiévreuse qu'il menait avant son départ pour l'Amérique.

A Paris il se mêle aux luttes entreprises par les étudiants contre les souteneurs, insulte un commissaire de police et se fait condamner de ce chef à vingt jours de prison.

A l'expiration de sa peine, il soufflète un garde de Paris à la suite d'une discussion, et se fait de nouveau condamner à un mois de prison. Dégoûté de tout, il se remet néanmoins au travail, vivant au jour le jour, dépensant au fur et à mesure ce qu'il gagnait, donnant ce qu'il ne dépensait pas.

Son père meurt sur ces entrefaites. Il revient à Vannes, accepte les excuses de sa femme et lui pardonne. Mais peu de temps après il découvre une nouvelle correspondance amoureuse ; il réalise alors 25,000 francs dont il met de côté 18,000 pour son enfant ; il part pour Paris, emmenant celui-ci qu'il confie à une famille amie. Puis il recommence à mener joyeuse vie, et mange en huit jours ce qui lui restait de la succession de son père. Pour se débarrasser plus vite de son argent, il donnait 100 francs de pourboire et cassait les tables dans les cafés.

Manquant le plus souvent de travail il vécut pendant trois mois en contractant des dettes (janvier 1883). L'argent emprunté lui servait surtout à offrir à boire à des filles de mauvaise vie dont il payait aussi le loyer. Il faisait à cette époque de nombreux excès de boissons (absinthe et vin blanc).

Epouvanté enfin de la voie dans laquelle il se lançait, il résolut d'en finir, et avala le contenu d'une fiole de laudanum. Secouru en temps opportun, il ne resta malade que pendant huit jours. Alors, il quitta Paris, seul, sans un sou, pendant la nuit, et alla jusqu'au Havre, à pied. N'y trouvant pas d'ouvrage, il revint à pied jusqu'à Rouen, où, exténué, il dut séjourner pendant un mois à l'hôpital. Puis, il repartit à pied dans la direction de Bruxelles, faisant des portraits au fusain pour vivre.

Il est arrêté à Montreuil-sur-Mer et condamné à un mois de prison pour vagabondage. Il revient ensuite à Paris et trouve à s'occuper chez un architecte. Mais il retrouve en même temps ses anciennes maîtresses; le peu d'argent qu'il gagnait ne suffisait pas à entretenir leurs caprices; il ne pouvait non plus satisfaire son besoin de vivre dans l'orgie et la débauche, et c'est dans ces circonstances qu'il est poussé à voler.

Il profite de l'absence de son patron pour lui dérober sa montre et ses bijoux, et court les engager au Mont-de-Piété. Il espérait, dit-il, pouvoir les dégager avant son retour. Une fois en possession de l'argent, il ne songe plus qu'à l'utiliser, et rôde pendant quelques jours ; puis, poursuivi par le remords, il va de lui-même se livrer au commissaire de police de Versailles. Condamné à dix mois de prison (1883), il subit sa peine à la Roquette.

Placé au milieu de gens dont la fréquentation n'était pas de nature à relever son niveau moral, il prit rapidement goût au crime, et manquant de mesure comme tous les déséquilibrés, il laissa son imagination inventer les projets les plus monstrueux « dont le récit effrayait même ses co-détenus », disait-il. Mais doué d'une intelligence au-dessus de la moyenne et d'une facilité d'élocution peu

ordinaire il entraînait facilement ses compagnons avec lesquels il perpétrait du matin au soir toutes sortes de projets criminels, établissant des plans, les perfectionnant, ne doutant jamais de la réussite. Il avait imaginé, par exemple, de lancer dans la même journée une cinquantaine de traites à son nom, et de louer un appartement dont il nous a refait le plan, appartement où il recevait à jour fixe les garçons de banque chargés de percevoir le montant des traites. Une forte pile adroitement dissimulée devait les foudroyer au moment même où ils prenaient l'argent au guichet. Les cadavres rapidement détroussés étaient entassés dans un cabinet noir, et une fois en possession d'une forte somme d'argent, il partait immédiatement pour l'étranger.

Un autre projet consistait à faire cuire les garçons de recettes dans un four de boulanger une fois qu'ils auraient été dévalisés. S... élaborait mille projets semblables, il s'exaltait en songeant à leur réalisation ; ce n'est pas un cadavre qu'il rêvait, c'était 150 et 200 le même jour : pas une fois la crainte de l'échafaud ne le détournait de ses conceptions criminelles, qu'il aurait certainement tenté d'exécuter, s'il avait pu sortir à cette époque. D'autres fois, il projetait des vols avec effraction, des faux en écriture, ou encore, il perfectionnait les moyens de fabriquer la fausse monnaie. Pendant six mois tous ces projets revinrent dans son esprit avec le caractère d'autant d'obsessions : « Chaque fois que j'y songeais, dit-il, je me « sentais oppressé, ma respiration devenait haletante et bruyante, « c'est pendant la nuit surtout que je surprenais ce phénomène. »

Peu à peu son esprit se calma sous l'influence des bons conseils que lui prodiguait l'aumônier de la prison. Il eut même des relations amicales avec ce dernier. Ils devaient collaborer ensemble à une œuvre littéraire traitant du relèvement moral des condamnés.

Pendant son séjour à la prison, il eut à trois reprises des hallucinations que nous reverrons reparaître plus tard, avec le même caractère, mais beaucoup plus accentuées. Chaque fois qu'il parlait, il entendait distinctement une autre voix répéter les mêmes paroles. Vivement préoccupé par ces hallucinations, il ne tarda pas à prendre le dessus, et se convainquit lui-même de son erreur.

A sa sortie de prison, livré à lui-même, il n'ose se présenter chez ses anciennes connaissances que sa condamnation avait stupéfiées. Errant un jour dans Paris, il fait la rencontre de deux ou trois vauriens avec lesquels il s'était trouvé en relations à la Roquette. Il se laisse entraîner par eux et fait bientôt partie d'une bande de voleurs organisée. Peu de temps après on lui fait part d'un vol à effectuer dans une fruiterie ; on lui fournit tous les renseignements nécessaires

pour arriver au but, et on le charge de l'affaire : mais il était mal habile, et il se laissa prendre sans opposer de résistance, les larmes dans les yeux.

Il est de nouveau condamné à quinze mois de prison qu'il subit à la maison d'arrêt de Poissy. C'est vers la fin de sa peine qu'il fut pris pour la seconde fois de délire à forme maniaque pour lequel il fut conduit à Sainte-Anne, où nous l'avons observé.

Mais avant de faire le récit de son délire, il est nécessaire de revenir sur quelques points de l'histoire de notre malade, et de la compléter par quelques détails que nous avons négligés volontairement pour ne pas nuire à l'exposé chronologique des faits.

Les particularités que nous avons en vue sont surtout relatives à cette prodigalité, syndrome commun à tous les membres de la famille, et que nulle volonté n'avait le pouvoir de restreindre. Le plus souvent, ce besoin de donner a été l'unique cause de ces vols que S... commettait de la manière la plus irréfléchie. Il aurait tout fait, dit-il, pour se procurer un argent qu'il ne savait pas conserver plus de vingt-quatre heures.

Ce besoin de dépenser revient sans cesse avec le caractère très net d'une impulsion. Souvent il est arrivé au malade de se coucher le soir sans avoir dépensé tout ce qu'il possédait ; il ne dormait pas alors, dit-il, cherchant les moyens de se débarrasser au plus vite de ce qui semblait le gêner. Au jour naissant, il partait, et ne se déclarait satisfait qu'après avoir jeté au vent son dernier sou.

Il se rendait aux halles et faisait distribuer pendant une demi-heure des aliments aux indigents : il se tenait à l'écart pour jouir du spectacle. Une autre fois, il faisait entrer vingt personnes dans une baraque de foire et payait les places ; ou bien il mettait à sac une boutique de pâtisserie au profit des pauvres.

Il lui arriva également de donner 500 francs pour qu'on nourrît des pauvres pendant plusieurs jours, et il présidait le repas. Un jour enfin il réunit un certain nombre de rôdeurs chez un marchand de vins, et leur offrit le champagne. Il s'est partout endetté, signant des billets sans sourciller ; il doit encore de ce chef plus de 3,000 francs.

Il nous faut également faire mention des différentes anomalies ou perversions sexuelles que nous avons notées dans le cours de l'existence de S... Nous l'avons vu plus haut se livrer à l'onanisme d'une façon exagérée à partir de l'âge de 14 ans et pratiquer également des attouchements sur ses camarades.

A 18 ans ont lieu ses premières relations avec une femme, mais c'était une femme de 40 ans, « hideuse, » dit-il. Puis, pendant

quatre années, il se livre de nouveau à un onanisme effréné, sans jamais songer aux femmes. Il ne se passait pas de jour qu'il ne se masturbât plusieurs fois. A 22 ans, la scène change, il fréquente toute espèce de femmes avec un entraînement et une ardeur qu'il poussait jusqu'à la frénésie. Il ne souffrait pas qu'une femme lui résistât ; nous l'avons vu, à Alger, proposer le mariage à une fille qui lui faisait désirer trop longtemps ses faveurs. A plusieurs reprises, et dans les mêmes circonstances, il fit les mêmes propositions. Il alla même plus loin, et il se présenta un jour le révolver à la main chez une actrice qui avait plusieurs fois repoussé ses avances, avec la ferme résolution d'en finir avec ses résistances qu'il ne pouvait tolérer davantage. Lorsqu'il possédait une femme, il aimait souvent la garder pendant plusieurs semaines sans la toucher : d'autres fois, au contraire, il se livrait à un coït brutal, pratiquant même la sodomie. Depuis son mariage, il lui est impossible de cohabiter avec une femme sans invoquer devant ses yeux l'image de son épouse : le souvenir de celle-ci est seul capable de provoquer l'érection.

Ce fait n'a rien d'extraordinaire chez un dégénéré ; il a déjà été signalé très nettement par M. Magnan dans son travail sur les perversions du sens génital, où il cite le cas d'un malade qui ne pouvait cohabiter avec une femme sans invoquer le souvenir d'une vieille femme ridée. Enfin S... fut poussé une fois à se livrer à la pédérastie sur un jeune garçon qui couchait auprès de lui dans un de ces établissements qui recueillent pendant la nuit les gens sans domicile. L'idée lui en est venue subitement, en s'éveillant ; l'érection s'est même produite à la vue du jeune garçon ; mais S... affirme n'avoir pas donné suite à son idée.

Revenons maintenant à l'histoire du délire qui nous donna l'occasion d'observer le malade à Sainte-Anne. Ce délire s'ébaucha et parcourut même sa période la plus active alors que S... finissait sa peine à la prison de Poissy. Ce délire survint d'emblée, comme c'est de règle chez les dégénérés.

Depuis quelques temps, cependant, S... s'excitait un peu ; il s'indignait des mauvais traitements qu'il subissait en compagnie des autres détenus, et il entraînait ces derniers à la révolte. Il s'absorbait aussi dans la lecture de Michelet (Introduction à l'Histoire universelle) et laissait errer son imagination à travers les siècles, suivant pas à pas la grande lutte pour l'existence, entreprise par les peuples à tous les âges de leur évolution. Repris par ses idées mystiques, il examina à fond les différents mystères de la religion chrétienne, et une nuit (13 septembre 1885) Dieu lui apparut, lui annonçant qu'il le choisissait comme le Rédempteur promis aux hommes par l'Ecriture.

Il remarque alors la date du jour — 13 septembre — qu'il met en rapport avec ses treize mois de captivité, et de la coïncidence de ces deux nombres 13, il tire une signification spéciale relative à sa vocation. Il range alors les chaises de sa cellule, comme si elles étaient destinées à recevoir des auditeurs, et entame un sermon, puis il se met dans un état de complète nudité, nouant seulement son caleçon autour de la ceinture, et il se crucifie contre le mur en face de la fenêtre. Le lendemain il dispose de petites glaces le long des murs, et s'imagine que son image va se photographier vivante dans ces miroirs. La purification de l'homme étant nécessaire pour arriver à la Rédemption, il se prescrit une nourriture spéciale, ne voulant prendre que du blé et du vin, se souvenant que le Christ avait parlé de l'union du pain et du vin. Le blé, germant à l'intérieur, devait produire une nouvelle chair.

Pendant longtemps, il eut des hallucinations de l'ouïe, comme lors de son séjour à la Roquette. Tout ce qu'il disait était répété une minute après dans les mêmes termes ; s'il chantait, son chant était redit dans l'éloignement par un chœur d'une vingtaine de voix.

Il entrait toutes les nuits en conversation avec le ciel ; deux des étoiles de la grande Ourse servaient d'intermédiaires. Quand il adressait une question à Dieu, si la réponse était affirmative, il voyait les deux étoiles se rapprocher au point de se toucher ; si la réponse était négative, les deux étoiles s'éloignaient rapidement l'une de l'autre, et il cessait de les voir.

Il acquit ainsi la certitude qu'il était bien le Rédempteur choisi par Dieu. Tout servait à le confirmer dans cette idée : 13 carreaux à une fenêtre, 13 fleurs dans un parterre. Il avait devant sa fenêtre 13 carrés de salades ; c'était pour lui l'indice qu'il devait choisir 12 apôtres, le treizième carré le désignant spécialement. Il s'attachait à reconnaître le bien du mal par les distinctions des couleurs, en remontant du blanc au noir. Quand il lisait, les mots avaient un sens caché qu'il comprenait : ainsi, Alexandre voulait dire : fils de l'homme. Enfin, le feu purifiant tout, il s'attachait à fumer les cigarettes par l'extrémité allumée.

Pendant un mois environ, ce délire évolua sans aucune rémission jusqu'au moment où la peine de S... expirait. Mis en liberté, malgré ses conceptions délirantes, il vient à Paris. Pendant la première nuit, il croit ressentir des décharges électriques au niveau du front ; il se lève et passe le reste de la nuit à rôder sur les boulevards, le chapeau à la main, faisant avec les bras des signes mystérieux, et traînant un pied sur les rails des tramways, dans la

conviction qu'il électrisait Paris : le moindre événement lui montrait que Paris était sous le charme. Le second jour, il veut se rendre à la Chambre pour expliquer sa mission et rendre compte de son nouveau système d'alimentation; mais en route, il se présente chez Léo Taxil, dont il veut, dit-il, relever le journal. Pendant deux nuits, il continue à électriser Paris, n'ayant pas encore songé à prendre de nourriture. Le quatrième jour, il jette par dessus les grilles de Notre-Dame ce qui lui reste d'argent, en proférant un blasphème, puis il se déshabille sur la place du Parvis et déchire ses vêtements. C'est dans cette circonstance qu'il fut arrêté et conduit à la préfecture et, de là, à Sainte-Anne.

Quelques jours de repos suffirent pour ramener le calme dans l'esprit du malade qui nous raconta son histoire dans tous ses détails, toujours convaincu, néanmoins, qu'il était chargé d'uue mission divine ; idée qu'il n'abandonna que vers le milieu de novembre. Il attache cependant encore une certaine valeur à la théorie de la Rédemption, telle qu'il l'a conçue ; mais ce n'est plus qu'une valeur théorique. Il développe son idée quand on le lui demande avec une certaine verve et une certaine élégance.

Peu de jours après son arrivée, il écrivit à sa femme une lettre fort touchante, où il lui demandait pardon de toutes ses fredaines et la suppliait de le recevoir auprès d'elle. Cet appel, et d'autres qu'il lui adressa depuis, sont restés sans réponse. Actuellement, S... est en pleine possession de lui-même, il exprime les vœux les plus sincères pour que sa réhabilitation lui soit accordée dans trois ans.

On vient de le laisser sortir de Sainte-Anne; malheureusement, le déséquilibré est pareil à un grand enfant qui aurait besoin d'une constante tutelle, et un renouvellement de la vie passée n'aurait rien d'extraordinaire. Il est guéri de ses idées délirantes, mais cette guérison n'est qu'apparente; le terrain de dégénérescence mentale reste ce qu'il était, et la moindre occasion suffit pour qu'un nouveau syndrome ou qu'un nouveau délire vienne y germer.

CHAPITRE III

DES SYNDROMES DE LA FOLIE DES DÉGÉNÉRÉS ET DE L'ÉTAT SYNDROMIQUE.

Des Syndromes en général.

L'état mental que nous venons d'esquisser à grands traits, n'est pas le seul aspect sous lequel se présente le dégénéré. Il survient fréquemment dans la vie mentale de ce dernier des épisodes dont les caractères morbides, très nets, méritent une description séparée.

L'aspect clinique de ces faits est toujours le même, et vient compliquer l'état mental préexistant. Tous ces épisodes sont identiques quant au fond ; ils sont susceptibles de la même description générale, qu'ils soient étudiés chez le même malade, ou qu'ils soient pris chez des malades différents. Ce sont autant de *syndromes de la folie des dégénérés.* Ainsi, le dégénéré, possesseur de son état mental bien particulier, peut se présenter sous un autre aspect qui vient se surajouter à l'état mental héréditairement acquis, et le compliquer à la façon d'un épisode survenant dans le cours d'une histoire. Mais il faut bien s'entendre à ce sujet : cet épisode constitue l'une des pages de l'histoire. Il est contingent, mais quand il se présente, c'est par un enchaînement logique des faits ; ce n'est pas un accident différent de l'histoire du dégénéré : *état mental et syndromique épisodique sont deux manières d'être du même individu.*

Ainsi donc *l'état syndromique* du dégénéré n'est pas cons-

tant, il n'est pas fatal comme l'état de déséquilibration. Ce dernier représente la physionomie normale du dégénéré ; le syndrome n'est qu'une exception, mais pour que celui-ci se développe, il ne faut pas oublier que l'état mental spécial doit préexister; en d'autres termes, le dégénéré seul peut être *syndromique*. Une conclusion immédiate à en tirer est la suivante : dès que le clinicien se trouvera en présence de l'un des syndromes que nous examinerons plus loin, il pourra avancer avec certitude, et avant toute recherche sur l'état mental du malade, qu'il marche sur un terrain dégénéré. L'étude des antécédents ne tardera pas à le confirmer dans sa conclusion.

Bien mieux encore que l'état mental, les syndromes épisodiques caractérisent le dégénéré et constituent l'un des signes certains de l'état de dégénérescence. Ils ont au moral, même valeur que les signes somatiques au physique, et méritent à bon droit la dénomination de *stigmates psychiques* que leur a donnée M. Magnan.

L'histoire des syndromes de la folie des dégénérés appartient presque tout entière à ce dernier. Non seulement il a découvert et isolé comme faits cliniques bon nombre de ces syndromes, mais encore il les a groupés, il en a fait la synthèse, pour en former un ensemble, complexe en apparence, à cause de la multiplicité des détails, mais d'une simplicité extraordinaire dans les grandes lignes. Le premier, il les a étudiés avec leur vrai caractère d'obsession et d'impulsion qu'il s'est attaché à faire ressortir avant tous les autres, et le premier, il a vu que l'impossibilité de se soustraire à cette contrainte de la pensée qui constitue l'obsession, que l'impuissance de la volonté à restreindre ou à empêcher certains actes impulsifs, ne pouvaient exister sans un cerveau mal équilibré, mal construit en quelque sorte, dégénéré à vrai dire.

L'importance de l'état syndromique résulte surtout de ce fait que la clinique l'a jusqu'à présent isolé de ses attaches

héréditaires et que les auteurs ont considéré les syndromes comme autant de monomanies différentes, autant d'entités morbides.

Depuis qu'Esquirol a attaché l'étiquette de monomanie à certaines modalités délirantes, les monomanies se sont multipliées à l'infini, chaque auteur en a décrit une nouvelle, et si l'on s'attache obstinément à ne considérer la monomanie qu'en elle-même, nul doute que la série ne demeure longtemps avant d'être close. Ces monomanies admises encore aujourd'hui par la plupart des aliénistes au rang d'entité morbide, ne sont pas, en dépit de leur aspect clinique, de leurs caractères parfois très nettement tranchés, autant de maladies distinctes.

Le clinicien ne s'en tient pas à l'analyse du symptôme qui s'offre à sa vue, il groupe ensemble plusieurs symptômes, refait l'histoire de son malade depuis l'enfance; il remonte encore plus loin, et c'est la famille du malade qui devient l'objet de ses investigations.

C'est pour n'avoir pas procédé de cette façon en clinique mentale, que l'aliéniste est resté confiné dans la monomanie.

Reprenant au moyen de cette méthode l'histoire des anciennes monomanies, le clinicien leur trouvera, malgré des dissemblances de forme, des airs de parenté, des caractères communs; il pourra établir qu'au fond toutes se ressemblent; enfin, retournant le terrain sur lequel se sera développée la monomanie, il y trouvera constamment les traces d'une lourde tare héréditaire. Peu à peu les monomanes ne seront plus dans son esprit que des dégénérés, les monomanies qu'autant de syndromes de la folie héréditaire. Les syndromes ou monomanies ne seront plus, suivant l'expression de M. Magnan, « que les vêtements différents dont s'affuble toujours le même malade : le dégénéré ».

Telle est la grande synthèse qui remplace cliniquement la conception isolée des monomanies. Grâce à elle, il est permis au clinicien de ne plus aller à l'aventure, il a des points de

repère : la monomanie ne disait rien, le syndrome dit beaucoup. Mais, pour en arriver là, il faut, répétons-le, laissant de côté l'histoire actuelle du malade, s'attacher à celle de son passé. On s'aperçoit alors, pour ne prendre que quelques exemples, que tel perverti sexuel, observé en ce moment, a présenté depuis son enfance, souvent une série non interrompue d'autres monomanies : il a été kleptomane, pyromane ou dipsomane.

Un malade observé par M. Magnan était kleptomane à 5 ans ; plus tard, il recherchait les nudités masculines, puis il devint arithmomane, et actuellement il est encore perverti sexuel. Une malade que nous observons en ce moment a eu autrefois la terreur des pointes ; aujourd'hui, elle présente cette anomalie de la volonté qui constitue l'aboulie. Bref, avec les conceptions anciennes, purement théoriques, nous sommes en présence d'une succession de maladies distinctes ; avec la conception pratique que nous venons d'énoncer, nous n'avons qu'une seule maladie, mais à caractères *variables*, *nombreux*, essentiellement *changeants* et *transitoires*. On comprend maintenant que le clinicien puisse multiplier à l'infini les monomanies ; nous n'y voyons plus désormais que des modalités différentes appartenant toujours au même processus : *la folie des dégénérés*.

Que sont au fond tous ces stigmates psychiques de la folie des dégénérés ? Est-il réellement possible de leur considérer des caractéres généraux et de les assimiler les uns aux autres ? Et, si le fait est possible, n'en ressort-il pas d'une façon éclatante, que tous les syndromes sont une seule et même chose quant au fond, et que la forme seule diffère ? Dans ce cas, sachant que la forme d'un délire n'a que la valeur d'un aspect clinique, et qu'elle ne prévaut en rien sur le fond, si le clinicien ne se détermine pas à rattacher l'état syndromique à l'état héréditaire, n'en doit-il pas au moins conclure de prime abord que toutes les monomanies ne forment qu'un seul et même groupe, bien distinct, et non pas des affections différentes ?

Ces caractères généraux dont nous parlons, existent, et nous allons les énumérer succinctement, avant de faire l'histoire des syndromes décrits jusqu'à présent.

On ne voit pas bien, d'abord, comment il est possible de comparer entre eux les différents syndromes. Mais, en les analysant scrupuleusement, on s'aperçoit que chacun d'eux est réductible à l'un des deux phénomènes suivants : obsession, impulsion, ou bien aux deux à la fois. *Obsession, impulsion*, voilà ce que l'on rencontre à la base de toute monomanie. Le dipsomane est *obsédé* par l'idée de boire, et il est *poussé* irrésistiblement à le faire ; l'onomatomane est *obsédé* par certains mots qu'il est *poussé* à répéter malgré lui. Tous les syndromes, sans exception, pourraient nous fournir un exemple.

Dans l'ordre des obsessions pures, figurent, entre autres, la folie du doute, et certaines variétés d'onomatomanie. Les questions qui se pressent tumultueusement et souvent sans ordre dans l'esprit du malade atteint de folie du doute, la recherche anxieuse de certains mots chez l'individu atteint d'onomatomanie, sont deux phénomènes du même genre. L'obsession est à la pensée ce qu'à l'acte est l'impulsion, et l'impulsion suit logiquement l'obsession dans un certain nombre de cas ; mais il peut très bien n'en être pas ainsi, et l'acte impulsif survient fréquemment, indépendamment de toute pensée préexistante.

De l'analyse, ressort encore un grand caractère : *l'irrésistibilité ;* en dépit de tous ses efforts, le malade voit se reproduire constamment l'obsession et l'impulsion.

Tels sont les faits cliniques : tous, sans exception, sont l'image d'une déséquilibration, d'une désharmonie des facultés intellectuelles. Chez certains malades, l'intelligence défectueuse ne donne qu'imparfaitement la notion du bien ou du mal. Chez tous, la volonté est insuffisante ou impuissante : l'acte suit la pensée, ou s'effectue même sans pensée préalable, et avant que la volonté ait eu la force ou même le temps

d'intervenir : la déséquilibration de l'intelligence, celle du sentiment, l'annihilation plus ou moins complète de la volonté, tels sont les facteurs nécessaires pour l'existence du syndrome. Il est facile de voir que ces trois facteurs constituent par leur réunion l'état mental du dégénéré, nouvelle preuve que les syndromes épisodiques ne sauraient exister sans un état mental spécial préexistant.

Un autre caractère capital du syndrome est constitué par l'état de la conscience avant, pendant et après les manifestations diverses du syndrome. Le malade a pleine *conscience* de son état, il a conscience de son impuissance, et de cette impuissance résulte un autre grand caractère inséparable de toute manifestation syndromique : *l'angoisse*, une souffrance morale inexprimable qui plonge souvent le malade dans le plus profond désespoir ; il lutte contre ses pensées envahissantes et obsédantes, comme il met tout en œuvre pour éviter l'acte impulsif. Souvent, il obtient une victoire momentanée, il arrive, en se procurant des distractions multipliées à mettre en fuite l'obsession, en s'entourant de personnes en qui il a confiance, à éloigner l'impulsion ; mais, c'est en vain. Il semblerait que le centre surexcité doit être déchargé, et que plus cette décharge est éloignée, plus elle est pressante et nécessaire. Alors la lutte recommence jusqu'à ce que le malade succombe. Les dipsomanes, les onomatomanes fournissent de nombreux exemples de ce que nous venons d'exprimer. Indépendamment de cette souffrance morale, il n'est pas rare d'observer une réelle souffrance physique ; témoin cette anxiété, cette oppression qui accompagnent souvent certains accès de folie du doute ou de dispsomanie.

Cet état de souffrance domine tellement la scène que Morel ne voyait plus que lui. Laissant trop loin en arrière les autres manifestations cliniques, il avait ainsi créé son *délire émotif* qu'il avait élevé au rang d'entité. En relisant avec attention les observations de Morel, il est facile de voir qu'elles répondent intégralement à la description que nous avons donnée

du syndrome. L'émotivité très grande dont les malades sont l'objet n'est que la conséquence d'obsessions ou d'impulsions violentes qui l'engendrent directement.

En regard de cette souffrance, il convient de placer la satisfaction réelle qui suit l'impulsion accomplie. Il y a là un contraste singulier qui se conçoit facilement. Cette satisfaction d'ordre purement intellectuel implique bien l'idée d'une nécessité, d'un besoin à satisfaire.

L'onomatomane qui est obligé de dire certains mots, souffre réellement s'il ne peut les prononcer, il va les dire à voix basse, dans un coin, sans se pouvoir contraindre à les garder; aussitôt après, il éprouve un réel soulagement. De même pour le dipsomane : après avoir lutté longtemps pour ne pas succomber, et avoir souffert de cette lutte, il est satisfait dès qu'il a bu. C'est un besoin d'ordre psychologique, exactement comparable à tous les besoins d'ordre physiologique.

Voilà les grands caractères propres aux syndromes de la folie des dégénérés. Ils sont constants et immuables.

Résumons-les, en les groupant, afin qu'ils frappent mieux l'esprit :

a. { 1° Obsession; 2° Impulsion; } 3° Irrésistibilité;

b. { 4° Conscience complète de l'état. 5° Angoisse concomitante.

c.... 6° Satisfaction consécutive.

Ces six caractères résument toute l'histoire des monomanies. Dans toutes, sans exception, on les retrouve. N'est-il donc pas logique de les assimiler les unes aux autres, et de les englober dans la même description générale ?

Veut-on maintenant la démonstration physiologique de tous ces faits ? Elle ressort des mêmes considérations que nous avons exposées au chapitre précédent, au sujet de la déséquilibration fonctionnelle des différents centres cérébraux.

Voici les paroles mêmes de M. Magnan :

« Il semblerait, dit-il, qu'aucun rapprochement ne saurait

« être établi, par exemple, entre l'onomatomanie, la dipso-
« manie et les perversions sexuelles, et cependant le phéno-
« mène est, au fond, le même. Il s'agit, dans tous les cas,
« d'un centre surexcité, réclamant le retour d'une sensation
« déjà connue : l'apparition de l'image tonale, c'est-à-dire, du
« nom dans le centre cortical, suffit à calmer l'onomato-
« mane ; l'impression alcoolique transmise par les nerfs de
« l'estomac au centre bulbaire et à l'écorce, donne satisfac-
« tion au dipsomane ; la répétition de l'acte qui fait naître la
« sensation dans le centre génito-spinal, apaise momentané-
« ment les désirs de l'onaniste. Dans tous les cas, il s'agit de
« reproduire une sensation appropriée à un centre. »

Les mêmes considérations s'appliquent intégralement aux autres syndromes. On voit par là que ces derniers reproduisent dans leurs grandes lignes la physionomie exacte de l'état mental sur lequel ils sont greffés. Néanmoins, leur étude séparée se justifie par les raisons suivantes : ils ont un aspect clinique bien défini, à tel point que certains aliénistes les ont décrits comme des maladies distinctes; ensuite, ils ne sont pas constants. Mais ce ne sont toujours que des manières d'être du déséquilibré : le syndrome ayant, par définition, à sa base une obsession ou une impulsion irrésistible, suppose un cerveau mal pondéré.

Des syndromes en particulier.

Nous n'avons pas l'intention de faire ici l'histoire détaillée des différents syndromes. Ils ont été déjà décrits, pour la plupart, dans les traités classiques ou dans des monographies spéciales, avec l'étiquette de monomanies. Il en est d'inédits ; leur histoire appartient à M. Magnan, qui les a exposés sommairement dans ses leçons cliniques. Nous les reprendrons très brièvement, surtout pour y retrouver la démonstration des généralités que nous avons exposées plus haut.

La liste des syndromes jusqu'à présent connus est comprise dans le tableau suivant, que nous empruntons à M. Magnan :

Héréditaires dégénérés.

I. Idiotie. Imbécillité. Débilité mentale.
II. Anomalies cérébrales. Défaut d'équilibre des facultés morales et intellectuelles.
III. A. Délire multiple se développant d'emblée sans tendance à l'évolution systématique. } Délire ambitieux. — religieux. — de la persécution, etc.
B. Manie raisonnante. Folie morale.

Syndromes épisodiques des héréditaires.

1° Folie du doute.
2° Aichmophobie (αἰχμή, pointe).
3° Agoraphobie, claustrophobie, topophobie.
4° *a.* Dipsomanie (δίπσα, soif).
b. Sitiomanie σιτία, aliments).
5° Pyromanie, pyrophobie.
6° *a.* Kleptomanie, kleptophobie.
b. Oniomanie (ωνια, achat).
7° Manie du jeu.
8° Impulsions homicides et suicides.
9° Onomatomanie.
10° Arithmomanie.
11° Echolalie, coprolalie avec incoordination motrice.
12° Amour exagéré des animaux. Folie des antivivisectionnistes
13° Anomalies, perversions, aberrations sexuelles.
14° Aboulie.

Il est facile de constater, d'après ce tableau, que la série des syndromes est loin d'être close. L'esprit du dégénéré est d'une fécondité illimitée. Toute obsession, toute impulsion dont les caractères répondent à ceux que nous avons décrits, mérite d'être rangée dans ce tableau, et il est facile de prévoir pour l'avenir l'isolement d'un nombre plus ou moins considérable de nouvelles modalités syndromiques que la clinique n'a pas encore su reconnaître.

Folie du doute. — Sous cette dénomination, on a coutume

de décrire une variété de folie avec conscience, caractérisée par une série d'interrogations mentales produites par le doute. Mais les auteurs décrivent ordinairement à côté de la folie du doute une autre modalité délirante : le *délire du toucher*, tellement que pour eux, folie du doute et délire du toucher constituent une véritable entité clinique, dont les deux termes sont inséparables, le second étant fatalement la conséquence du premier. La maladie commencerait par le doute, et la crainte du contact des objets extérieurs constituerait la seconde période de la maladie. Rappelons en deux mots le tableau clinique de ces deux syndromes : les malades sont constamment *obsédés* par une foule de questions qui se pressent dans leur esprit, questions auxquelles ils ne peuvent pas répondre ; et conséquemment à cette impuissance intervient une *souffrance morale* inexprimable. Le doute embrasse toute espèce de sujets : métaphysique, théologie, etc. Cette sorte de « rumination psychologique », suivant l'expression de M. Legrand du Saulle, est toute la maladie. Elle s'impose d'une façon tyrannique à l'esprit des malades ; ceux-ci se troublent, s'égarent, s'impatientent et sont finalement envahis par le plus profond *désespoir.*

Quant au délire du toucher, il est caractérisé par la crainte et l'impossibilité dans laquelle se trouvent les malades de toucher certains objets. C'est l'histoire de ce suisse de cathédrale qui pendant vingt-cinq ans a souffert cruellement chaque fois qu'il était obligé, pour son service, de toucher sa hallebarde ; il *luttait* longtemps contre sa terreur qu'il trouvait *ridicule*, avant de pouvoir se déterminer à toucher l'objet. C'est encore l'histoire de ce conseiller de Cour d'appel qui ne *peut* toucher un bouton de porte, s'il n'a préalablement enveloppé sa main avec le pan de son habit (Morel, Délire émotif). Un autre exemple cité par M. Magnan dans ses cliniques est relatif à cet enfant qui est pris d'anxiété à la vue d'un fruit velouté, comme la pêche, et qui ne peut toucher ou manger ce fruit s'il n'a été pelé tout d'abord.

Il est facile de voir que ces deux délires répondent au premier chef à la description générale que nous avons donnée des syndromes épisodiques dont ils sont deux types parfaits. Mais ils ne sont pas forcément associés ensemble. Il n'y a même pas, selon M. Magnan, rapport de cause à effet entre l'un et l'autre délire. L'observation démontre, en effet, que tantôt la folie du doute évolue seule, sans que jamais le délire du toucher vienne s'y adjoindre, et que tantôt c'est ce dernier qui précède la folie du doute dans l'ordre d'évolution, tantôt il arrive le second, tantôt enfin il occupe seul la scène pathologique, sans que jamais le doute apparaisse. Que conclure de ces faits? C'est que si la folie du doute et le délire du toucher sont souvent associés ensemble, ce n'est pas fatal; bien qu'ayant une grande affinité l'un pour l'autre, ces deux délires ne sont liés par aucun rapport de cause à effet; enfin, il est bon d'en séparer la description clinique pour ne pas faire croire à une entité pathologique à deux périodes.

Aichmophobie ou peur des pointes. — Ce n'est qu'une variété de délire du toucher. La vue d'un objet pointu, épingle, plume, etc., jette le malade dans une *anxiété* incroyable; on le voit déployer une imagination extraordinaire pour ne pas se servir de ces objets. Constamment *obsédé* par cette crainte, il a l'esprit continuellement à la torture. Cette crainte est naturellement inexpliquée, en dépit des raisons qu'il essaie d'invoquer. C'est une crainte obsédante, purement et simplement; aucune idée délirante n'y est attachée.

Agoraphobie. Claustrophobie. Topophobie. — L'*agoraphobie*, bien connue depuis longtemps, est relative à cet état d'angoisse inexprimable qui s'empare du malade dès qu'il se trouve en présence d'un espace vide, une place publique, une rue un peu large, etc. Cette crainte *angoissante* se produit à chaque occasion, et le malade reste fixé au sol, tant qu'un bras secourable n'est pas venu lui prêter un appui. Le soutien d'un simple bâton réussit quelquefois à le calmer. Rappelons pour mémoire le fait de ce savant allemand qui, obligé de traverser

un espace vide un peu large pour rentrer chez lui, s'était déterminé, chaque jour, en arrivant à l'endroit en question, à se faire accompagner par une fille publique qu'il interpellait et qu'il abandonnait une fois le danger passé. Un autre sera saisi d'angoisse au moment de passer un pont ; un autre, dès qu'il sera obligé de regarder par une fenêtre un peu élevée. Une femme, que nous avons connue, n'a jamais pu se déterminer, pour un motif semblable, à monter sur les impériales de tramways. Ces faits sont trop connus pour que nous y insistions ; remarquons simplement que les caractères généraux des syndromes se rencontrent dans l'agoraphobie.

La *claustrophobie* qu'il est logique de rapprocher de l'agoraphobie est relative à l'angoisse caractéristique qui accompagne chez certains dégénérés la vue d'un espace resserré. Elle se reproduit encore, dans certaines circonstances, en présence de certains lieux déterminés (*Topophobie*). Dans les trois cas, l'angoisse est la même, et ces trois syndromes sont cliniquement calqués l'un sur l'autre.

Dipsomanie. — La dipsomanie, déjà notée par nombre d'auteurs, a souvent, été, il faut le dire, mal analysée, en ce sens que le caractère impulsif qui seul peut la faire isoler de l'alcoolisme, n'a pas toujours été reconnu. Il en résulte que l'on possède aujourd'hui des observations de prétendue dipsomanie qui ne sont autres que des faits à mettre sur le compte de l'alcoolisme.

Dans ses cliniques de 1884, M. Magnan en a repris l'étude, établissant, cette fois, ses véritables caractères sur de nombreuses observations et la rattachant à la folie des dégénérés.

La dipsomanie est l'*impulsion irrésistible* à boire.

Elle procède par accès, et la marche en est absolument typique. Ces accès, d'une durée variable, sont séparés par des intervalles de repos, où le malade, en pleine possession de sa volonté, professe le plus profond dégoût pour les boissons alcooliques. La dipsomanie est le type du syndrome épiso-

dique : périodicité de l'*obsession* et de l'*impulsion irrésistibles*, bien différente de ce qu'on observe dans l'alcoolisme ; *souffrance morale* du malade qui a *conscience* de son état et qui supplie au besoin qu'on l'enferme pour lui éviter la honte de succomber ; *soulagement* consécutif à l'acte accompli, joint au regret, mais n'empêchant pas l'obsession de revenir tant que l'accès n'est pas terminé.

Tout autre est l'alcoolique : il boit par occasion, se laisse facilement entraîner par son entourage, mais il n'est pas *poussé* malgré lui à boire ; il ne boirait pas qu'il n'éprouverait pas cette *angoisse* particulière au dipsomane. Lorsqu'il provoque l'occasion, c'est bien plutôt par paresse que par besoin irrésistible de boire. Il s'empoisonne lentement, successivement et non par accès. Les excès ne sont pas suivis de ces regrets amers qui suivent l'accès du dipsomane qui, lui, n'a jamais *voulu* boire, et qui s'est intoxiqué malgré lui. Bref, lorsque le délire alcoolique éclate au cours d'un accès dipsomaniaque, le clinicien est en présence d'une vraie coexistence, ce qui suppose, *à priori*, deux maladies distinctes, ayant une évolution séparée. Jamais, enfin, l'on ne verra l'alcoolique mêler des matières fécales à sa boisson pour s'en dégoûter et s'empêcher de boire et succomber néanmoins à l'impulsion.

Sitiomanie. — L'appétit irrésistible pour les boissons fortes trouve son complément dans ce nouveau syndrome, beaucoup moins fréquent que la dipsomanie. La description en appartient à M. Magnan, qui a présenté un cas type à la Société médico-psychologique (mai 1885). Il s'agit ici de l'ingestion immodérée et irrésistible d'aliments. A ce détail près, dipsomane et sitiomane sont deux êtres identiques. La malade de M. Magnan était une héréditaire qui, à plusieurs reprises, avait présenté déjà des troubles délirants lorsque, vers 36 ans, elle fut prise tout à coup du *besoin insatiable* de manger. Tous les aliments lui étaient bons ; elle mangeait avec gloutonnerie, nuit et jour, sans pouvoir se rassasier, sans pouvoir mettre

un terme à ses excès, en dépit des reproches qu'elle s'adressait. A la longue, elle finit par demander son internement, sentant bien elle-même le caractère maladif de son impulsion. A l'asile, dès qu'elle voyait un morceau de pain, elle était anxieuse et ne manquait pas de dire : « Voilà la cause de mon malheur ! »

Pyromanie. — État mental que possèdent momentanément certains dégénérés qui sont *obsédés* par l'idée de mettre le feu, en dépit de leurs efforts pour se délivrer de cette obsession qui se transforme souvent en une *impulsion* à caractère également *irrésistible*. Ce syndrome est peu fréquent. Il est bien différent de l'état mental d'une autre catégorie de dégénérés qui mettent le feu en vertu de la perversion de leur sens moral : l'impulsion n'existe pas chez ces derniers qui se laissent volontiers entraîner par leurs mauvais instincts. Ces dégénérés sont au véritable pyromane ce qu'est l'alcoolique au dipsomane.

Pyrophobie. — C'est l'état du malade *obsédé* constamment par la crainte du feu. Cette crainte est un tourment perpétuel. Il est préoccupé chez lui de faire disparaître tous les objets susceptibles de provoquer l'incendie. Il ne connaît plus de repos, il se relève dix fois dans la nuit, cherche sous son lit, sur le tapis, les morceaux d'allumettes, et fait vingt fois le tour de son appartement. Il est incapable de s'acquitter de ses occupations journalières tant l'*obsession* est puissante : à chaque instant il est distrait par la même pensée dont il ne peut se défaire : « Si je brûlais ! si le feu allait prendre ! » *Obsession*, *irrésistibilité*, *angoisse*, voilà trois caractères que nous reconnaissons encore.

Kleptomanie. — Certains malades sont *poussés* à voler malgré eux et volent *irrésistiblement* chaque fois que l'occasion s'en présente. La chronique judiciaire est pleine de faits de ce genre, ayant toujours nécessité d'ailleurs l'intervention de l'aliéniste, conjointement à celle du juge.

Rappelons l'histoire de ce médecin qui était préoccupé, pendant ses visites chez ses malades de l'idée d'accaparer leur

montre, et qui en faisait ainsi une véritable collection. Nous avons connu deux malades dont l'un s'appropriait tous les couteaux et l'autre ne pouvait dîner quelque part sans soustraire et emporter son couvert.

Tous ces malades ont parfaitement *conscience* de leur état et ils en *souffrent*, mais ils ne *peuvent* s'empêcher de dérober, à tel point que lorsque l'impulsion se fait sentir ils prennent les objets devant les yeux de tous, songeant très bien qu'on les voit et qu'on va les arrêter, mais sans pouvoir se retenir.

Nous dirons de ces kleptomanes ce que nous avons dit des pyromanes, qu'ils sont bien différents des dégénérés voleurs qui volent en vertu de leurs penchants et de leurs instincts pervertis.

Kleptophobie. — Syndrome précisément inverse du précédent et s'accompagnant toujours des mêmes phénomènes psychiques : obsession, impulsion, angoisse.

Les kleptophobes sont *obsédés* par la crainte d'avoir volé, de s'être approprié, sans le savoir, un objet appartenant à autrui. D'où cet état de terreur dans lequel ils se trouvent bien malgré eux, puisqu'ils le trouvent absurde, mais qui les pousse à retourner incessamment leurs poches pour y trouver l'objet en question, à fouiller tous les coins de la maison, à remuer de fond en comble tous les meubles. La kleptophobie, assez rare, est encore un type de syndrome épisodique.

Oniomanie. — C'est l'impulsion à acheter un nombre considérable d'objets en dehors de toute nécessité, irrésistiblement, quand même, jusqu'à ce que la bourse soit vide; certains malades vont jusqu'à voler pour satisfaire leur impulsion.

Ce syndrome est rare. Nous rapportons ici l'observation d'un oniomane que M. Magnan a présenté à l'une de ses cliniques de 1885.

OBSERVATION VII (Communiquée par M. Magnan).

Dégénérescence mentale. Oniomanie. Héréditaire. Hérédité morbide considérable.

O... Constantin, 28 ans, employé de commerce, entre à Sainte-Anne le 9 juin 1885 dans le service de M. Magnan. Le certificat qui l'accompagne est ainsi conçu :

« Excitation maniaque, impulsions étranges. Actes commis sans discernement. Hérédité pathologique. Faux en écritures. Condamnation à deux ans de prison. »

Le malade était à la Roquette où il subissait sa peine depuis six mois. Dans les derniers temps, il s'était excité et avait présenté quelques idées délirantes, des illusions et probablement des hallucinations qui rendirent son internement nécessaire. Son attitude est celle d'un faible d'esprit. Il a peu conscience de son état et n'attribue pas aux actes dont il est inculpé leur véritable valeur. Ses antécédents héréditaires ont une importance considérable. Ils établissent d'abord très nettement le terrain dégénéré et montrent, en outre, le syndrome oniomanie héréditairement transmis, fait absolument exceptionnel.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — *Côté maternel. Grand-père*, original, débonnaire, d'une philanthropie exagérée. Il étale sous les yeux des papiers officiels où sont consignés les comptes rendus de ses belles actions. Il raconte qu'il est arrivé à légitimer plus de 200 mariages clandestins. Il a tant dépensé d'argent à cet effet qu'il est obligé, aujourd'hui, de travailler. *Grand'mère*, morte tuberculeuse. *Mère*. Type de déséquilibrée. Dès l'âge de 14 ans, elle voulait quitter la maison paternelle pour s'amuser. Son père donnait des leçons d'écritures à des adultes, elle-même préparait les modèles ; or, un jour, elle se servit de ce procédé pour proposer un rendez-vous à un étudiant qui suivait les leçons. Plus tard, elle s'est mariée par un coup de tête, afin d'avoir, disait-elle, la liberté de se débaucher. Elle aimait vivre dans les plaisirs : voulant s'amuser de la rivalité de deux de ses prétendants, elle les fit battre en duel.

Dans son ménage, elle rendit son mari malheureux par ses exigences et ses excentricités ; elle ne travaillait pas, et dépensait tout le gain de son mari. Il fallait bien qu'il la supportât, sinon elle l'eût,

disait-elle, défiguré. Pendant le séjour de son mari dans une maison de santé, elle scandalise la ville par sa débauche, se prostituant à des soldats en compagnie desquels elle buvait dans son propre domicile, laissant ses enfants passer la nuit dehors. Le jour de la première communion de son fils, elle invite 80 personnes à dîner, et, le même jour, on la voit se promener en robe blanche, au bras d'un de ses amants. S'apercevant que son fils courait les filles, elle attire un jour chez elle la fille d'un ouvrier, et la lui livre en disant : « Pendant qu'il aura celle-là, il n'en aura pas d'autres. » Deux enfants sont issus de cet accouplement, et. en dépit des supplications de son fils, Mme O... refuse énergiquement son consentement au mariage. Elle a consenti au mariage de son autre fils à la condition qu'il lui céderait une part de l'héritage qui lui venait de sa grand'mère. Enfin, elle a poussé O... à faire les faux en écriture qui l'ont conduit à la prison.

Côté paternel. Grand'mère, soignée pendant plusieurs années à l'asile de Bonneval. Elle était *oniomane*. Elle achetait constamment et considérablement, au point qu'on fut obligé de régler ses dépenses. Elle achetait et jetait ce qu'elle achetait. Les ouvriers avaient observé l'heure où chaque jour elle se débarrassait de ses achats, et recueillaient ses rebuts : poulets, poissons entiers, etc. S'apercevant un jour qu'on ramassait ce qu'elle jetait, elle s'en débarrassa désormais en le jetant dans les fosses d'aisance. *Père*, également déséquilibré et *oniomane*. Il avait toujours été prodigue, mais sa manie d'acheter s'est révélée surtout après son mariage. Pendant dix-sept ans, il fut victime de ce syndrome jusqu'au jour où, devenu paralytique général, il fut enfermé à Sainte-Anne.

Pendant la période syndromique de sa vie, il achetait sans cesse toute espèce d'objets qu'il collectionnait ou revendait aussitôt, ou qu'il donnait (meubles, aliments, bijoux...). Son accès d'oniomanie se présentait toujours de la même façon. Voyait-il un objet qui lui fit envie? il fallait qu'il l'eût à n'importe quel prix. Aussitôt, le branle était donné, tout ce qu'il avait sur lui passait dans l'achat d'une multitude d'autres objets dont il n'avait que faire.

Il avait des collections de meubles, de vêtements, de chapeaux dont il n'usait pas. Dans les premières années de son mariage, il fut débauché, joueur, buveur d'absinthe. Plus tard, bien que toujours oniomane, il fut d'une conduite exemplaire, restant cependant faible de caractère, incapable de volonté. Devenu paralytique général, il achetait encore ; mais ses actes étaient cette fois empreints de ce

cachet d'absurdité ordinaire dans la paralysie générale ; l'impulsion n'y entrait pour rien.

Un *frère* du malade est dépensier, mais n'a pas les impulsions de l'oniomane; très emporté, il a des colères brusques et irréfléchies.

Histoire du malade. — D'une intelligence très débile, il a une certaine instruction, mais un jugement très faible. Très coléreux, il est néanmoins débonnaire. Dès l'enfance, ses dispositions à l'oniomanie se révélèrent par une prodigalité peu commune, il abandonnait tout ce qu'il avait aux camarades; son plaisir était de faire des distributions d'objets de toute sorte, achetés avec son argent de poche. De vingt à vingt-deux ans, le syndrome apparaît. Il achetait sans raison plusieurs pièces de toile, des bijoux, des meubles, épuisant ainsi son capital, mais ne s'arrêtant pas. Il engageait les objets achetés au Mont-de-Piété, les dégageait ensuite, et les réengagea plusieurs fois. Il dépense ainsi 3,000 fr. en six mois Un jour, pour se rendre à la fête de Saint-Cloud, il achète un cheval et une voiture qu'il revend le même jour à un maraîcher. « C'était irrésistible, dit-il, je ne pouvais me raisonner, je me désolais, mais j'étais le moins fort. »

Au marché, après avoir fait les acquisitions nécessaires, il lui était impossible de s'arrêter. C'étaient alors des multitudes de volailles, des sacs de légumes, etc.; il en achetait de quoi remplir une voiture; toujours il était obligé de se faire aider pour transporter des provisions qui n'étaient destinées qu'à deux personnes. Pour les écouler, il lançait alors de nombreuses invitations. D'autres fois, il rentrait chargé de meubles. Pour peu qu'il s'arrêtât devant une boutique, il était victime de l'impulsion. « Je n'y pensais pas, dit-il, en le faisant. »

Son état de déséquilibration s'est encore manifesté de différentes façons. C'est ainsi qu'il fut amené à faire de fausses signatures, presque inconsciemment, sur le simple conseil de sa mère en présence de laquelle il se trouvait toujours désarmé. Sa mauvaise action lui avait paru toute naturelle : il avait dépensé tout son avoir à force d'acheter à tort et à travers, il lui fallait absolument de nouvelles sommes d'argent pour satisfaire son impulsion. Hanté par cette idée, il ne pouvait s'empêcher d'aller au bureau de tabac pour acheter les billets qu'il voulait lancer dans la circulation. Il se servait du nom d'un négociant qui le connaissait, ne cherchant même pas à contrefaire le paraphe de la signature, tant sa préoccupation d'avoir de l'argent était grande. Toute cette série d'inconséquences montre bien l'absence de pondération du malade et l'irrésistibilité de ses actes. Son intelligence, en effet, n'était pas assez

débile pour qu'il ne pût se rendre compte de la naïveté de ses opérations ; son peu d'adresse n'est que l'indice des préoccupations obsédantes qui le poussaient à agir vite Pendant tout ce temps, il était d'ailleurs très bon mari, très bon père, plein de sentiments affectifs. Aujourd'hui, il déplore sincèrement la situation qui lui a été faite par sa mère, et qui l'empêche de légitimer son union.

Nous pourrions citer à son acquit beaucoup d'actes bizarres, mais cette observation n'a pour but que de décrire l'oniomanie. Terminons par quelques renseignements complémentaires sur la descendance de notre malade. De ses deux enfants, l'un est mort à cinq mois d'une méningite, l'autre, une fille de quatre ans, est très nerveuse, d'une activité exagérée ; elle jouit d'une intelligence un peu au-dessus de la moyenne, et promet déjà d'être une déséquilibrée.

Manie du jeu. Ce syndrome ne désigne pas précisément ces malheureux dégénérés peuplant les champs de courses, les cercles de jeu, où, de gaieté de cœur ils épuisent jusqu'à leurs dernières ressources. Nous retrouverons ces malades quand nous parlerons de la folie morale. Les dégénérés atteints de manie du jeu ont une allure bien particulière, ils jouent en vertu d'une *impulsion* qu'ils sont incapables de réfréner — ils sont *angoissés* lorsqu'ils se voient jeter des sommes considérables sur le tapis vert ; ils le regrettent, se lamentent, sans pouvoir néanmoins se retenir.

Ces impulsifs sont aux dégénérés joueurs, ce qu'est le dissomane à l'alcoolique, ce qu'est le kleptomane au voleur vulgaire.

Voici l'observation d'un dégénéré supérieur que nous connaissons déjà. (Voir page 45.) Nous rapportons avec détails, l'histoire de son syndrome que nous considérons comme un type parfait d'impulsion au jeu.

OBSERVATION VIII

Dégénérescence mentale. Manie du jeu.

D... a toujours été déséquilibré, mais surtout depuis 1882 (v. obs. V). A la suite d'une série d'extravagances, il est tout à coup pris

du besoin impérieux de jouer, au milieu du jour, en sortant de la Banque, ayant une trentaine de mille francs en poche. Introduit dans un cercle de jeu, il en devient aussitôt l'hôte assidu. Pendant une année, pas un jour ne s'est passé qu'il ne séjournât plusieurs heures en cet endroit. Plusieurs faits démontrent bien la nature syndromique de ses actes.

Ce besoin de jouer lui faisait tout abandonner; tous les jours, uniquement préoccupé de trouver les moyens de fuir au cercle, il inventait toute espèce de prétextes, et trompait la surveillance dont sa femme et son père avaient dû l'entourer: il feignait de travailler, épiant les moments où il était seul. Parfois on l'enfermait, il réussait à s'esquiver, et plusieurs jours se passaient sans qu'il reparût. Une fois au cercle, rien ne l'en pouvait arracher; ses chevaux restèrent une fois à l'attendre pendant vingt-six heures consécutives. Il se proposait à chaque instant de partir, mais il était littéralement cloué sur sa chaise. « Je n'avais, dit-il aucun besoin d'entraînement de la part des autres joueurs, j'étais entraîné malgré ma volonté qui me poussait à m'en aller. »

Un jour, son père vient l'arracher au jeu, en lui donnant comme prétexte que son enfant est très malade. L'amour paternel l'emporte tout d'abord, mais en route, il apprend qu'il ne s'agit que d'une indisposition; il se laisse entraîner néanmoins, et à peine rentré, sans même prendre le temps d'aller voir son enfant, il s'esquive par une porte détournée, et retourne au cercle.

Une autre fois, il annonce par télégramme, à ses correspondants, qu'il arrive à Lille, et leur fixe un rendez-vous. Le train s'arrête en route à Creil où se trouvait un autre train en partance pour Paris. Repris par son impulsion, il ne pense plus au but de son voyage, change de train, et retourne au cercle par le plus court chemin.

Une autre fois, après avoir préparé sa tournée annuelle dans le midi, il fait charger ses bagages et donne l'ordre du départ pour la gare. Mais en route l'impulsion est plus forte que sa volonté, il s'arrête au cercle. Trois jours après, il y était encore, et n'avait pas songé à prendre un seul instant de repos.

Lorsque, à une heure avancée de la nuit, il lui arrivait de rester seul au cercle, *il donnait de l'argent aux gens de la maison pour continuer la partie* : il lui fallait à tout prix un partenaire. Il lui fallait brasser les cartes. On le voit, à l'inverse des autres joueurs, ce n'est pas l'intérêt qui le guide, il *faut* qu'il joue, il ne *peut* s'en empêcher.

Mais, où le syndrome se révèle avec tous ses caractères, c'est lorsque l'on voit D..., tout en succombant à son impulsion, le regretter, s'adresser les plus amers reproches, supplier son entourage de

l'attacher pour l'empêcher de fuir au cercle. Il livrait lui-même à sa femme la clef de sa caisse en la priant de la cacher : une heure après, il courait chez l'un de ses fournisseurs, lui empruntait une certaine somme d'argent et se rendait au cercle. Une autre fois, dans les mêmes circonstances, il emprunta 1.000 francs à un Juif auquel il en rendit 1.500 le lendemain. Lorsqu'il revenait du cercle après avoir succombé à son impulsion, il avait une crise de larmes de désespoir, et, fait à remarquer, ce désespoir ne coïncidait nullement avec des pertes d'argent, mais bien avec la conscience qu'il avait, une fois l'accès passé, d'avoir été le moins fort dans la lutte. Et pourtant, il *voulait* bien *ne pas* jouer !

Il avait un caissier, qui, pendant ses absences quotidiennes, s'occupait de soutenir la maison qui périclitait de jour en jour, et de ce chef, il tenait beaucoup à ses services. Il lui dit un jour : « Jurez-moi que, si je joue encore, vous quitterez la maison. » Il croyait être fort de ce serment, mais le soir même, il succombait encore, et le lendemain son caissier le quittait.

Lorsqu'il sortait pour affaires urgentes, de peur de se laisser entraîner par son impulsion, il se faisait accompagner par une personne ayant de l'influence sur lui. Il craignait le cercle dont il ne pouvait se passer. La crainte de succomber était pour lui une torture continuelle et tous les jours, sans exception, il succombait. Au cercle même, il déposait en arrivant tout son argent entre les mains du croupier, en l'adjurant de ne lui rendre que quand il partirait : quelques minutes après, il empruntait cent louis au premier venu.

Au bout d'un an de cette pénible existence, *brusquement*, du jour au lendemain, le syndrome disparait. On ne revoit plus D... au cercle, et pas une fois il n'a été, depuis, la victime de son impulsion. Au contraire, tout jeu l'agace, la vue d'un tapis vert le fait fuir, non pas qu'il ait peur de succomber encore, car il se sent ferme et est sûr de lui, mais parce que cette vue lui rappelle les instants les plus douloureux de son existence.

Il est inutile d'insister pour montrer que tout autre est l'attitude du joueur de profession. Nous prions le lecteur de se reporter au tableau synoptique des antécédents héréditaires que nous avons dressé page 46. Il se convaincra finalement du degré de dégénérescence de notre malade.

Impulsion à l'homicide. Certains dégénérés sont obsédés pendant longtemps, par des idées d'homicide, qui se présentent à l'observation avec des caractères bien spéciaux.

Au milieu du calme intellectuel le plus absolu, *l'idée obsédante* surgit, et *torture* le malade qui *lutte* contre elle, et veut la repousser. Cette lutte le jette dans une angoisse terrible. Dans ces circonstances, plusieurs cas peuvent se présenter : l'idée obsédante disparait rapidement comme elle est venue, sans jamais plus reparaître, ou bien le malade, à bout de forces, mais doué d'une énergie considérable, avoue à son entourage ses terribles préoccupations et réclame impérieusement son internement; dans un troisième cas, il succombe, et peut même, alors, se livrer à des actes d'une véritable férocité dépassant de beaucoup ceux des criminels vulgaires.

Il accomplit son crime, froidement, sans passion, le regret dans l'âme, mais il obéit à une impulsion irrésistible. Fait à noter, jamais dans ces cas, les malades ne sont capables d'invoquer le plus minime prétexte pour expliquer leur action.

Impulsion au suicide. Cette impulsion présente exactement les mêmes variétés que la précédente et se rencontre dans les mêmes circonstances. Jamais le suicide ne se trouve escorté de cette dépression mélancolique, de ces troubles de la sensibilité générale, de ces hallucinations qui accompagnent les autres formes de suicide. La tristesse des malades trouve une explication suffisante dans leur état moral : poussés constamment à se donner la mort, alors qu'ils ont peur de mourir, ils luttent en désespérés.

Onomatomanie. Sous ce nom, MM. Charcot et Magnan ont commencé dans les archives de Neurologie (septembre 1855) l'étude d'un syndrome à formes multiples, comprenant jusqu'à présent cinq variétés ou aspects cliniques, constitués essentiellement par l'obsession de certains noms ou de certains mots.

Nous trouvons dans ce syndrome une nouvelle vérification clinique des caractères généraux que nous avons exposés.

1er Cas. — *Recherche angoissante du nom.* — Les malades sont *obsédés* par l'idée de trouver ou de retrouver un nom ou un mot qu'ils ont entendu, et cet état d'obsession dont ils recon-

naissent plus souvent l'absurdité, provoque une angoisse qui n'a de comparable que celle qui accompagne l'appétit irrésistible des liqueurs fortes. Rappelons l'histoire de ce malade absolument hanté par l'idée de connaître le nom de toutes les personnes qu'il rencontre et qui en arrive à se promener journellement avec un Bottin sous le bras.

2e Cas. — *Obsession du mot et impulsion irrésistible à le répéter.* — Un mot surgit à la pensée, et le malade, en dépit de tous ses efforts, est obligé de le projeter. Cet état d'impuissance le désespère — on le voit parfois, interrompant brusquement une conversation, se rendre dans un coin, et pendant quelques instants, prononcer la série des mots qui l'obsèdent, jusqu'à ce que ses centres corticaux soient en quelque sorte déchargés. D'autres malades sèment irrésistiblement dans les discours les plus sérieux des propos obscènes qu'ils prononcent en rougissant, et avec une angoisse qui témoigne de l'intégrité de leur état de conscience. Le mot une fois prononcé, dans tous les cas, le bien être et la tranquillité renaissent jusqu'à la prochaine obsession.

3e Cas. — *Signification particulièrement funeste de certains mots prononcés dans la conversation.* — Ici, le syndrome revêt la forme d'une obsession simple.

La pensée qu'il va entendre prononcer ou qu'il va lire tel ou tel nom néfaste, torture le malade; et l'on conçoit l'existence misérable qu'il mène tant que son esprit est hanté par cette crainte : crainte qui redouble dès que le mot a été entendu à la seule pensée des malheurs imaginaires qui doivent en être la fatale conséquence.

4e Cas. — *Influence préservatrice de certains mots.* — Un autre malade attribuera à certains mots des propriétés bienfaisantes. Obsédé par cette pensée, il verra le mot préservateur surgir dans son esprit à tout propos, et être projeté au dehors de temps en temps tout d'abord, puis à chaque instant, sans rime ni raison, d'une manière irrésistible.

5e Cas. — *Mot devenu pour le malade un véritable corps*

étranger, pesant sur l'estomac, et pouvant être rejeté par des efforts d'expuition et de crachement. — Ici, l'obsession est la même que dans le deuxième cas, mais l'angoisse morale s'accompagne d'une douleur physique, qui se calme comme la douleur morale dès que l'impulsion a été satisfaite.

Coprolalie. Echolalie avec *Incoordination motrice.* — Tel est le titre d'un travail très intéressant que nous devons à M. Gilles de la Tourette (Archives de Neurologie 1885. N°s 25 et 26). L'auteur considère ces trois aspects cliniques, comme faisant partie d'un même groupe morbide, d'une seule et même maladie. Notons dès à présent, qu'il attribue à cette dernière, comme à toutes les maladies nerveuses, une cause héréditaire. Les malades sont pris à une certaine époque de leur existence d'une incoordination motrice très intense, de tics généralisés. Puis, d'autres fois, des symptômes cérébraux compliquent la scène ; les malades prononcent malgré eux, des mots le plus souvent orduriers (coprolalie, κοπρον, excrément.) D'autres fois, les mots qu'ils prononcent sont la répétition irrésistible, comme l'écho de mots qui viennent d'être prononcés devant eux (Echolalie).

Il est facile de reconnaître à cette description très sommaire, le syndrome de la folie des dégénérés. Nous ne pouvons donc suivre l'auteur, lorsque après une descriptiou clinique irréprochable des trois syndromes, il en fait une maladie nouvelle. L'analyse scrupuleuse de la coprolalie démontre que ce symptôme consiste essentiellement dans *l'obsession* de mots orduriers suivie d'une *impulsion irrésistible* à les répéter : notons de plus, que dans la plupart des observations on relève l'état d'*angoisse* caractéristique. Qui ne reconnaît en outre dans la coprolalie la deuxième variété d'onomatomanie que nous venons de décrire? Nous en pouvons dire autant de l'écholalie. Le malade est obsédé par les mots qu'il vient d'entendre, mais il est surtout incapable de les garder, il doit, *malgré lui*, les redire aussitôt. Là encore, nous reconnaissons l'onomatomanie. Quand à l'incoordination motrice, elle répond

exactement à la description des mouvements irrésistibles si fréquents chez les dégénérés. Nous en avons rapporté une observation empruntée à M. Magnan (page 3) et plus loin nous en faisons une courte étude spéciale (page 93).

Ces trois syndromes, en somme, reflètent, comme tous les autres syndromes, la déséquilibration cérébro-spinale que nous considérons comme signe caractéristique de la dégénérescence.

M. Gilles de la Tourette a recueilli des cas de coexistences des trois syndromes, mais surtout des cas où ils se succèdent.

Ces coexistences et ces successions sont fréquentes, nous les avons notées page 67 ; d'autre part il existe beaucoup d'observations de coprolalie ou d'écholalie isolée ; de même, nous avons vu l'incoordination motrice se présenter sans être escortée des deux autres syndromes. Tous ces phénomènes sont d'ailleurs, le plus souvent, passagers, comme il est de règle chez les dégénérés.

Arithmomanie. — L'obsession des noms ou des mots trouve son complément dans cet autre syndrome, où elle est constituée par un nombre quelconque. Cette obsession se présente dans les mêmes circonstances et provoque les mêmes phénomènes. Nous avons observé chez M. Magnan un malade obsédé par le nombre 13. Son lit portait par hasard ce numéro. Pendant plusieurs nuits, nous l'avons vu absolument privé de sommeil, inquiet, angoissé, véritablement malade, jusqu'au moment où, nous ayant confessé la cause de son mal, nous l'avons placé au lit nº 14 exactement situé comme le précédent. Instantanément la tranquillité lui revint. Le même malade était obsédé par le chiffre 3 auquel il attribuait des vertus qu'il n'a pas voulu nous dire. Toujours est-il que, s'il cueillait des pommes, il en mettait trois de côté, s'il mangeait des fraises, il en mettait trois de côté. Les exemples de ce genre abondent.

Folie des antivivisectionnistes. — Ce syndrome est tout entier de la création de M. Magnan (comptes-rendus de la société de

Biologie); née de toutes pièces dans des cerveaux mal équilibrés, à propos des expériences physiologiques que l'on pratique journellement sur les animaux, elle englobe avec elle *l'amour exagéré des animaux* qui en est la véritable cause.

Les préoccupations des antivivisectionnistes, respectables en principe, deviennent absolument maladives dans certains cas, et s'accompagnent de troubles nerveux caractérisant bien nettement la souffrance physique et morale de ces malades. Constamment inquiets sur le sort des animaux, ces derniers occupent toute leur existence; de là, mille extravagances, dont seuls les antivivisectionnistes n'ont pas conscience. Nuit et jour obsédés par l'idée de faire le bonheur des animaux, ils délaissent souvent leurs occupations journalières, passant leur temps à écarter de la route les pierres susceptibles de faire tomber un cheval, attelant au besoin le cheval d'un voisin brutal, etc. Les exemples sont nombreux, et leur caractère syndromique ne fait pas de doute. Tous les malades cités par M. Magnan étaient des héréditaires dégénérés.

Anomalies, Perversions, Aberrations sexuelles. — Les faits relatifs aux bizarreries de la sexualité sont fort nombreux et remplissent la littérature médicale. Tous les auteurs les ont enregistrés avec une vive curiosité, et les ont classés dans des catégories très nombreuses sans en avoir vu, le plus souvent, le véritable caractère : *l'impulsion réflexe irrésistible* trouvant son point de départ dans tous les départements de l'axe cérébro-spinal, indistinctement.

De nombreux livres ont été écrits sur les modalités diverses de la sexualité pervertie. L'onanisme, la pédérastie, la bestialité ont trouvé leurs commentateurs dans toutes les langues. Les uns mettent les perversions du sens génital sur le compte de l'hystérie, d'autres en font une difformité naturelle, éventuelle, d'autres les considèrent comme ayant toujours leur point de départ dans une lésion anatomique des organes externes de la sexualité; d'autres enfin les mettent sur le compte de la folie morale. Tout a été dit sur ce chapitre, et il

est facile de se convaincre que c'est l'anarchie complète dans l'opinion.

En se livrant à une étude approfondie des troubles sexuels, on est amené, avec M. Magnan, à les classer tous, sans exception, parmi les syndromes de la folie des dégénérés.

Le doute, qui n'est guère possible, lorsqu'il s'agit de sujets visiblement dégénérés, comme les idiots, les imbéciles et certaines catégories de débiles, peut se concevoir pour les dégénérés supérieurs. Si l'on analyse au point de vue clinique et au point de vue physiologique les différentes anomalies sexuelles, on voit qu'elles sont toutes réductibles aux caractères généraux du syndrome : *obsession*, *impulsion*, toutes deux avec leur caractère inséparable d'*irrésistibilité*. Cette constatation suffirait, *à priori*, pour les inscrire au bilan de la folie des dégénérés, mais l'examen des antécédents des pervertis sexuels vient encore confirmer cette opinion. Tous les pervertis sexuels sont des dégénérés, tous sont syndromiques. Le syndrome s'accompagne également chez les dégénérés les plus supérieurs, c'est-à dire chez des êtres susceptibles de jugement, de l'*angoisse* caractéristique que nous avons notée pour la dipsomanie, la sitiomanie, etc.

Au point de vue physiologique, l'axe cérébro-spinal peut se diviser en trois segments : la moelle, le cerveau postérieur, le cerveau antérieur ; la moelle, réservée aux actions réflexes simples, dont le point de départ réside dans les centres gris, le cerveau postérieur présidant aux appétits, le cerveau antérieur restant le siège du jugement et du fonctionnement supérieur de l'intelligence. Chez l'homme normal, un équilibre parfait règne entre le fonctionnement de ces trois grandes régions, la moelle et le cerveau postérieur n'agissant pas sans la haute intervention du cerveau antérieur. Mais, chez le dégénéré, qui, héréditairement est déséquilibré, l'harmonie est rompue, les centres peuvent fonctionner isolément et l'on voit prédominer chez les uns l'action de la moelle, chez les autres l'action du cerveau postérieur, etc.

Chez l'homme normal, au point de vue sexuel, l'instinct existe (cerveau postérieur), mais, il est contrôlé, règlementé par le cerveau antérieur, et finalement la moelle agit, mais elle obéit à ce dernier.

Rompez cet équilibre, et vous avez le perverti sexuel : il est facile maintenant de considérer, avec M. Magnan, les quatre grandes formes suivantes de perversions sexuelles :

Forme spinale ;

Forme spinale cérébrale postérieure ;

Forme spinale cérébrale antérieure ;

Forme cérébrale antérieure.

Dans la forme *spinale*, la moelle seule agit : le réflexe part du centre génito-spinal de Budge ; les centres cérébraux ne prennent aucune part à l'acte. Dans cette forme rentre l'onanisme de l'idiot, onanisme essentiellement machinal. Il est facile de concevoir que plus on s'élèvera dans l'échelle des dégénérés, moins la forme spinale pure aura de chance d'être rencontrée ; au fur et à mesure que les centres cérébraux s'élèvent en organisation, ils tendent naturellement à faire sentir leur influence sur les centres secondaires. Chez les dégénérés supérieurs, cette forme comprend, entre autres, ces cas de priapisme, plongeant le malade dans un complet désespoir, et ces cas inverses, de frigidité absolue et intempestive, alors que toutes les conditions normales et régulières de cohabitation sont réunies.

Dans la forme *spinale cérébrale postérieure*, le malade est en proie à des appétits, à des instincts que l'intelligence est incapable de réfréner. C'est le coït brutal dont le besoin irrésistible est provoqué par la simple vue d'une image. Que le sujet soit jeune ou vieux, beau ou laid, peu importe, l'acte sera accompli, l'appétit satisfait ; nul choix, nul discernement, la vue seule d'une personne de sexe contraire met le malade dans une angoisse extrême.

La forme *spinale cérébrale antérieure* renferme des types d'un autre genre : le point de départ du reflexe se trouve, comme

normalement, dans les centres corticaux antérieurs, mais ici l'idée et le penchant sont maladifs, et l'on voit alors le malade faire choix, pour satisfaire l'appétit commandé par le cerveau postérieur, d'un enfant de deux ans, d'un individu du même sexe (inversion du sens génital), d'un jeune garçon sur lequel il se livrera à des actes de pédérastie, d'un animal qu'il sodomisera. Dans ces cas, il y a choix, sélection; le jugement intervient, mais il est faussé.

La forme *cérébrale antérieure* simple comprend ces névropathes, complètement détachés du côté charnel de la sexualité; c'est le platonisme pur. La moelle ne parle pas, le cerveau postérieur ne fait pas sentir son influence. Leur amour ne provoque aucun besoin physique. Rentrent dans cette catégorie les érotomanes, les extatiques.

On pourrait peut-être ajouter à cette classification une cinquième catégorie d'individus, rares à la vérité, chez lesquels la sexualité est réduite à néant. Ces cas de *frigidité absolue*, dont nous avons rapporté un cas, page 32, sont exceptionnels. Chez les malades de ce genre, la moelle n'est jamais intervenue pour les inciter à la masturbation, le cerveau postérieur n'a pas révélé l'instinct de la reproduction, l'amour même platonique est inconnu.

Aboulie. — C'est un syndrome peu commun, consistant dans un phénomène d'arrêt dont souffrent cruellement les malades, et qui les empêche d'exécuter leur volonté, alors que celle-ci est toute puissante, alors qu'aucun obstacle ne s'oppose à l'accomplissement de l'acte.

L'aboulie n'est nullement cet état de faiblesse de la volonté si fréquent chez les mal équilibrés; il y a quelque chose de spécial : l'aboulique *veut* réellement, mais une force irrésistible, dont la nature lui est inconnue, et qu'il ne peut déterminer, l'empêche d'agir. Il résiste à son impuissance; cette lutte s'accompagne d'une anxiété énorme, et finalement reste sans effet. Tel employé, sur le point de saisir sa plume, dont il a besoin sur le champ, se voit empêché de le faire, son

bras reste comme paralysé au-dessus de la plume; il suffirait d'allonger les doigts pour la saisir; incapacité complète, et pourtant il n'y a pas de paralysie. S'il faut, au même moment, saisir un autre objet, l'objet sera saisi sans hésitation. On conçoit facilement l'état d'esprit de ces malades qui réagissent violemment sans résultat, et qui souffrent toujours.

Telle est, en abrégé, l'histoire des syndromes de la folie des dégénérés. Ceux-ci ne sont, en somme, au point de vue physiologique, que le fonctionnement isolé des différents centres gris contenus dans l'axe cérébro-spinal. On peut donc induire de ce fait que l'affranchissement d'un ou de plusieurs centres et leur automatisme constitueront autant de syndromes différents.

C'est ici, croyons-nous, le lieu d'indiquer ces mille *mouvements irrésistibles*, ces tics qui sont autant de symboles de la déséquilibration cérébro-spinale, pour compléter l'histoire des syndromes précédents qui s'adressent surtout aux anomalies de fonctionnement des centres cérébraux.

Ces mouvements irrésistibles, parfois simples, d'autres fois associés, dominent souvent la scène morbide, et c'est à des cas de ce genre que M. Gilles de la Tourette a attaché le nom d'*incoordination motrice*, qui, jointe à l'écholalie et à la coprolalie, forme pour lui une maladie nouvelle.

Les mouvements *irrésistibles* présentent les caractères des syndromes. Ils apparaissent comme autant d'*obsessions* ou d'*impulsions*. En aucun cas, les malades qui en ont parfaitement conscience, ne peuvent les empêcher de s'effectuer. Leur production incessante entraîne quelquefois une souffrance morale considérable, consécutive à l'impuissance des malades ; quelquefois, enfin, la production de ces mouvements provoque une satisfaction visible.

Tous les centres médullaires sont susceptibles d'être pris à leur tour. Nous avons cité cette malade de M. Magnan qui ne pouvait s'empêcher d'effectuer, tantôt avec ses pieds, tantôt avec ses mains, des mouvements qui n'avaient aucune raison

d'être; d'autres fois des mouvements différents se combinaient entre eux. On voit les malades sauter, courir, se frotter les mains, marcher à quatre pattes, effectuer mille contorsions bizarres ou grotesques, sans que la volonté soit capable de les influencer pour les arrêter. Ces différents mouvements peuvent ne durer que très peu de temps et s'arrêter pour ne plus se produire; d'autres fois, ils sont remplacés par de nouveaux mouvements qui se produisent pendant un laps de temps indéterminé; d'autres fois, ils se simplifient graduellement; l'un d'eux finit par persister et mériter, de ce chef, la dénomination de tic : tic de la face, tic de l'orbiculaire des paupières, etc.; d'autres fois, enfin, le tic se manifeste d'emblée.

De même que les syndromes, tous ces mouvements irrésistibles n'ont ordinairement qu'une durée limitée à quelques jours, à quelques mois, à quelques années.

Dans cette catégorie rentrent les rires irrésistibles, qui se produisent en l'absence de tout motif, alors même que le sujet a des préoccupations tristes. Il en est de même pour les explosions subites de larmes. Nous avons connu un jeune dégénéré qui était pris fréquemment du besoin de marcher sur les mains. Quand ce besoin se faisait sentir pendant la classe, il demandait à sortir, et le besoin satisfait, il rentrait se mettre au travail. Si la permission de sortir lui était refusée, il souffrait véritablement et, après avoir bien résisté, il satisfaisait son impulsion.

D'autres malades sont poussés à frapper, à mordre les gens qui les entourent. Le diaphragme peut être enfin l'objet de spasmes passagers; il se produit alors une expiration brusque qui se traduit au dehors par un cri inarticulé.

Il est inutile de multiplier les exemples qui, du reste, sont innombrables.

CHAPITRE IV

DE LA MANIE RAISONNANTE ET DE LA FOLIE MORALE

Manie raisonnante. — La manie raisonnante forme celui des chapitres de la pathologie mentale qui a le plus divisé les auteurs. Ils en donnent tous une définition différente ; chacun l'interprète à sa manière, les opinions sont toutes dissemblables. Mais deux faits les rallient en général : la description clinique de la maladie, et son origine héréditaire. Au point de vue symptomatique, la manie raisonnante reproduit à peu près intégralement le tableau que nous avons donné des déséquilibrés, particulièrement des dégénérés supérieurs. Tous les maniaques raisonnants sont des déséquilibrés : leurs pensées, leurs paroles et leurs actes reflètent fidèlement l'absence de pondération de leur esprit.

La définition qui rend le compte le plus exact de la manie raisonnante est, à notre avis, celle que donne M. Dagonet : « *C'est une tendance irrésistible vers toute espèce de mouvements et surtout vers des actions bizarres, désordonnées ou nuisibles.* » Mais cette définition est, croyons-nous, incomplète ; et il faudrait lui ajouter celle qu'a donnée Marcé : « *C'est un état caractérisé par une simple suractivité, de toutes les facultés intellectuelles, sans incohérences, sans idées délirantes.* » Ces deux définitions réunies donnent une juste idée de la manie raisonnante, dans laquelle tout le système cérébro-spinal fonctionne avec une activité dévorante qui se manifeste à l'extérieur par des paroles et des actions désordonnées. Marcé ajoute que ces états sont congénitaux, qu'on en retrouve des

traces dans la première enfance, et qu'ils peuvent être légitimement rattachés à des états anormaux de l'intelligence consécutifs à des accès antérieurs de folie. Il faudrait ajouter encore à ces considérations, croyons-nous, que ces accès antérieurs de folie se rencontrent le plus fréquemment chez les ascendants héréditaires, ce qui constitue nettement le terrain de dégénérescence, qui forme la base de toute manie raisonnante.

J. Falret, comme Morel, adopte également l'origine héréditaire de la folie raisonnante. Il pense qu'elle est ordinairement liée à la constitution primitive des malades, qu'elle ne se montre guère que chez des individus prédisposés originellement à la folie et qui, dès les premières années de leur existence, manifestent dans leurs idées, dans leurs sentiments et dans leurs penchants, des particularités tellement notables, des bizarreries tellement prononcées qu'ils se distinguent déjà de tous les autres enfants du même âge et sont marqués dès leur enfance du stigmate de la folie.

Ainsi donc, ce qui est établi, selon nous, c'est que : 1° la manie raisonnante n'est pas une entité morbide ; 2° les maniaques raisonnants sont des dégénérés, et la manie raisonnante n'est qu'une manière d'être de ces derniers.

Faut-il donc confondre la manie raisonnante avec l'état mental des déséquilibrés ? Jusqu'à un certain point, la confusion est légitime. En somme, comment se présente le maniaque raisonnant? Il a toutes les allures d'un homme lucide ; ses associations d'idées se font régulièrement ; on le trouve seulement loquace, exagéré, très actif ; ses idées sont un peu extraordinaires, et les actes dont elles sont la cause le sont également. Son esprit est difficile à fixer ; c'est, à vrai dire, un véritable tumulte, un chaos dans les idées ; mais il n'y a pas d'incohérence, il n'y a pas, comme chez le maniaque ordinaire, un désordre inextricable, dissociation des idées ; les conceptions peuvent être étranges, mais elles se succèdent avec logique. Un autre caractère domine la situation. C'est la

diminution ou même la suppression de la conscience. Le malade ignore son état d'exaltation, il se croit dans son état normal et il s'étonne lorsqu'on le prie de se calmer; à plus forte raison est-il stupéfait lorsqu'on l'interne. Voilà l'attitude du maniaque raisonnant. Si, maintenant, on interroge ses antécédents personnels, on retrouve le déséquilibré simple, celui que nous avons décrit; on s'aperçoit que l'état actuel n'est qu'une exagération d'un état normal. Il arrive souvent qu'à la période tranquille, le malade paraît fort peu déséquilibré, et le contraste entre cette période et celle d'agitation est beaucoup plus frappant; l'équilibre apparent se rompt dès que la cause excitante survient. Après une durée indéterminée, généralement de quelques mois, tout rentre dans l'ordre. Ce qui domine par conséquent la scène, c'est : 1° l'état d'excitation; 2° l'état presque complet d'inconscience contrastant avec l'état normal des mêmes malades, où ceux-ci possèdent jusqu'à un certain point la notion de leur état. Cette perte de la conscience introduit les malades sur le territoire du délire. Le déséquilibré simple n'est pas délirant; il ne le devient qu'au jour où survient l'excitation pathologique déjà désignée, s'accompagnant d'une diminution marquée de la conscience.

C'est la raison pour laquelle nous plaçons ici la manie raisonnante entre l'état mental habituel aux dégénérés et le délire constitué. C'est une transition très nette. La manie raisonnante, comme la folie morale d'ailleurs, est une manière d'être des héréditaires; elle leur est spéciale, mais elle est déjà du délire.

En raison de ces considérations, la manie raisonnante ne mérite pas, à notre avis, une description spéciale, c'est un paragraphe de plus à ajouter à l'état mental des dégénérés. A ce que nous avons dit de ce dernier, il suffit d'ajouter que parfois le déséquilibré s'excite graduellement et sort en quelque sorte de son état ordinaire; il devient alors plus remuant, plus déséquilibré que jamais; de plus, il devient inconscient.

Folie morale. La folie morale est encore un état transitoire entre l'état mental et le délire proprement dit. Pas plus que la manie raisonnante, elle n'est une entité morbide ; quant à ses attaches héréditaires, elles sont indéniables. Elle désigne ces états de l'esprit dans lesquels les perversions et les vices de toutes natures occupent la scène pathologique d'une manière constante et dominante, et tiennent en échec les lois naturelles ou sociales de la plus pure moralité. Cette folie morale tient tellement à une anomalie congénitale des facultés intellectuelles que, dès la plus tendre enfance, ses nombreuses manifestations se révèlent. Plus tard, l'éducation, l'instruction, le milieu social sont susceptibles d'influencer d'une manière favorable ces états morbides congénitaux, pour peu que le degré de dégénérescence des malades les rende accessibles à la perfection. Sinon, les instincts, les penchants restent pervertis, les malades n'ayant que bien rarement une conscience suffisante de leur état.

Cet état de la conscience est précisément ce qui nous fait différencier la folie morale des syndromes dans lesquels nous avons noté comme caractère capital une conscience pleine et entière de la situation. C'est également pour cette raison que nous considérons la folie morale comme un premier degré de délire. Le fou moral, comme le maniaque raisonnant, a dépassé la frontière qui sépare l'état délirant de l'état mental pur et simple. Ce n'est pas constant toutefois, et un grand nombre de pervertis, de ceux qui, par exemple, peuplent chaque jour les bancs de la police correctionnelle ou de la Cour d'assises, apprécient fort bien à leur juste valeur les différents actes qui les font condamner. C'est alors que la tâche du médecin légiste est dure, lorsqu'il doit juger le degré de responsabilité des accusés, surtout lorsqu'il doit partir de ce principe, que toute atteinte aux lois de la morale est tout à la fois un état pathologique et un état tombant sous la sanction des lois, dans une société organisée. Si conscient qu'il soit de la véritable valeur de ses actes, le criminel ne l'est jamais

complètement, il est toujours facile de constater les énormes imperfections de son esprit à cet égard.

Un autre caractère sépare encore la folie morale du syndrome, c'est l'absence d'obsession ou d'impulsion. Jamais le voleur de grands chemins ne vole en vertu d'une obsession, jamais l'assassin ne tue en vertu d'une impulsion. Il y a quelque chose de bien différent. Le crime est prémédité, il est accompli avec conscience, parfois avec cynisme. En aucune façon la question d'irrésistibilité ne se pose ici ; le criminel pourrait résister s'il le voulait, du moins, lorsqu'il sait exactement qu'il commet une mauvaise action. Lorsqu'il est absolument inconscient, la comparaison ne peut plus être faite avec les syndromes. On voit donc par ces quelques lignes que la distinction entre certains syndromes, comme la kleptomanie, et leurs homologues dans la folie morale, n'est pas une subtilité. La confusion ne saurait exister entre l'impulsion au vol et le vol simple sans impulsion. S'ils sont tous deux inséparables de l'état de dégénérescence, ce sont deux symptômes absolument différents au point de vue clinique.

Au degré de conscience près, tous les cas de folie morale se ressemblent, c'est toujours une *association d'un nombre plus ou moins considérable de perversions*, ajoutons encore : *indépendantes de toute impulsion, et accompagnées d'un certain degré d'inconscience*. Faire ici un tableau clinique détaillé de la folie morale serait superflu ; nous l'esquisserons seulement en prenant en particulier chacun des syndromes déjà étudiés, et en cherchant son homologue dans la folie morale. Cette méthode nous permettra d'insister encore sur la différence des deux états morbides.

Le premier syndrome qui, dans la liste, se prête facilement à la comparaison est la dipsomanie. En face de ce syndrome, nous plaçons l'ivrognerie invétérée qui devient peu à peu l'alcoolisme chronique. Nous désignons ces individus profondément dégradés, privés de tout sens moral, qui, victimes de leur goût pour les boissons alcooliques, s'empoisonnent len-

tement, au début, avec une demi-conscience du mal qu'ils s'imposent volontairement; plus tard, lorsque l'intelligence s'est affaiblie, inconsciemment. Nous ne voyons pas ici le dipsomane luttant contre son impulsion et buvant malgré lui.

La kleptomanie nous fait penser au vol accompli dans des circonstances indépendantes de toute impulsion. Le jeune dégénéré, qui vole aux étalages pour satisfaire sa gourmandise, avec une conscience très modérée de son action, n'est-il pas bien différent du kleptomane collectionneur qui parcourt chaque jour les magasins pour satisfaire ses impulsions, ne pouvant se justifier autrement qu'en démontrant son incapacité à se retenir? Plus tard, le voleur de profession, entraîné par la paresse, par la misère ou par l'exemple, est encore un type bien différent du kleptomane. L'incendiaire, mis en présence du pyromane, nous fournit un autre exemple. L'assassin vulgaire est un être bien différent de l'individu poussé irrésistiblement à l'homicide. C'est un type spécial qui appartient à la folie morale. Il est encore bien distinct du délirant chronique qui tue, ou de tout autre halluciné (alcoolique ou autre) qui tue. Les mêmes considérations s'appliquent au suicide. On observe chaque jour de malheureux dégénérés qui se suicident dans des circonstances de la vie ordinaire où l'homme bien équilibré ne songerait nullement à la mort. Il n'y a pas là d'impulsion, il y a un fait raisonné, un enchaînement logique d'idées, mais le raisonnement pèche par la base. Bien différent encore est ce suicide des autres aliénés qui se donnent la mort en vertu d'idées délirantes, ou en vertu d'hallucinations. Les dégénérés poussés irrésistiblement au jeu, comme le malade qui fait le sujet de l'observation V, n'ont qu'une analogie lointaine avec cette autre catégorie de dégénérés qui passent la plus grande partie de leur vie autour d'un tapis vert, jouant et pariant, risquant leur fortune dans quelques parties de cartes, préférant le jeu et l'oisiveté à toute autre occupation honorable et utile. Tels sont encore ces amateurs de courses qui passent leur temps dans des calculs

inextricables de probabilités douteuses, espérant ainsi un gain facile. Ces dévoyés ne sont pas des impulsifs; leur perversion tient de la folie morale. En face de la coprolalie, plaçons maintenant ces grossièretés, ces trivialités de langage que certains dégénérés pervertis prononcent sans cesse avec un malin plaisir, ou même sans y faire aucune attention, tant est grande la force de l'habitude. En face des mouvements irrésistibles, notons ces brutalités, ces violences, ces emportements si fréquents chez les gens mal équilibrés, ces mauvais traitements dont les animaux sont chaque jour accablés, presque inconsciemment, par certaines catégories de dégénérés, tous actes qui n'ont pas le caractère d'une impulsion. Enfin, le plus grand nombre des anomalies, des perversions et des aberrations du sens génital, rentrent dans la folie morale.

Observation IX

Folie morale. Perversions de toute nature. Inconscience presque absolue. Hérédité morbide.

C... (Georges), âgé de 14 ans, est un type clinique de folie morale. Ses antécédents héréditaires sont très lourdement chargés. Voici les renseignements que nous avons pu recueillir.

Côté maternel. Grand'mère hystérique avec fréquentes crises convulsives. La mère de celle-ci, *bisaïeule*, était débile, déséquilibrée; elle commettait toute sorte d'actes absurdes, comme de manger de la chandelle. Vers la fin de sa vie, elle devint complètement démente. *Grand'père*, débile, constamment poursuivi par des idées de suicide : il essaya de se détruire en se précipitant sur la voie du chemin de fer. A 58 ans, il devint hémiplégique gauche avec glossoplégie, et les impulsions au suicide devinrent plus fréquentes.

La *mère* a des attaques d'hystérie. Déséquilibrée, elle a des tendances mélancoliques avec idées de suicide. Pendant sa grossesse, elle eut des troubles cérébraux avec impulsion à boire (absinthe, eau-de-vie), elle se grisait fréquemment. En dehors de ses impulsions, elle a, d'ailleurs, des habitudes d'intempérance qui ont provoqué, une fois, du délire alcoolique avec cauchemars terrifiants. Elle a des moments de susceptibilité, où elle se sent poussée à frapper les gens pour les plus futiles motifs. Elle s'est laissée séduire

dans sa jeunesse par son patron qui est le père de notre malade. Elle s'est mariée depuis à un homme moins âgé qu'elle de six ans. Une *tante* âgée de 25 ans, également hystérique, présente des troubles délirants au moment des crises, pour lesquels elle a été soignée à Sainte-Anne. Ses deux enfants, *cousins germains* du malade, sont morts avec des convulsions. Deux autres *tantes* sont chétives, maigrelettes, névropathes. Un *oncle* enfin est nerveux ; il pleure à propos de rien, et ses tendances mélancoliques se manifestent parfois par des idées de suicide.

Côté paternel. Le *père*, mal équilibré, était d'une moralité douteuse. Après avoir séduit la mère de notre malade, il l'a abandonnée pendant sa grossesse, on l'a perdu de vue depuis.

Histoire du malade. — C... est un débile, présentant de nombreux signes physiques de dégénerescence. La face est asymétrique ; la voûte palatine, très ogivale, est la cause d'un ronflement continuel pendant le sommeil. Crâne légèrement microcéphale, cheveux implantés très bas sur le front. Tic de l'orbiculaire des paupières. Myopie exagérée. Il pisse au lit depuis son enfance, par intermittences, mais n'a jamais présenté de signes de l'épilepsie. Venu à terme, pas de convulsions. Très retardataire, il ne marchait pas encore à trois ans ; il a parlé très tard, et a blésé pendant longtemps. Son instruction est rudimentaire. Il lit passablement les lettres imprimées ou écrites, écrit assez régulièrement, mais ignore l'orthographe. Il lui faut beaucoup de temps pour faire une addition simple, encore est-il obligé de compter mentalement sur ses doigts. Mémoire défectueuse, il dit n'avoir jamais rien pu apprendre par cœur.

Au point de vue moral, la perversité est poussée à son comble. Tous les vices se trouvent à peu près développés. Il en parle avec une franchise qui frise le cynisme, et qui témoigne bien de son inconscience absolue. Il n'a d'ailleurs pas plus la notion du bien que du mal, il est perverti sans le savoir.

Il ne comprend guère ce qu'on veut lui dire quand on lui reproche sa conduite qui lui semble absolument naturelle. Il répond sans hésiter, sans se troubler, à toute question relative à ses vices, il n'éprouve aucun besoin de les cacher.

Les sentiments affectifs font complètement défaut : il déclare qu'il n'aime pas ses parents. Il a frappé sa mère au visage avec l'intention de lui faire du mal, il n'en a aucun regret. Il ne frappe pas son beau-père parce qu'il se sent le moins fort, mais ce n'est pas l'envie qui lui manque. Lorsque celui-ci le frappe, il essaie, en feignant de parer les coups, d'en donner de beaucoup plus violents, il vise la

poitrine avec intention. Le mensonge lui est familier : « J'aime bien conter des blagues, » dit-il. Il est d'une paresse invincible : « Ça m'ennuie de travailler, j'aime mieux m'amuser. » Il faisait l'école buissonnière au moins trois fois par semaine, donnant comme prétexte « que la rue était trop dure à monter. » Jamais il n'a voulu apprendre un métier. Il en a essayé plusieurs qu'il a abandonnés aussitôt : il a été successivement estampeur, cartonnier, boucher, homme de peine, bijoutier, etc. Il a fréquenté ainsi plus de vingt maisons. Partout il refusait d'obéir, disant qu'il avait bien le temps de travailler.

C... est voleur. Le vol a pour mobile tantôt la gourmandise, tantôt l'idée de boire ; d'autres fois, le mobile n'est pas apparent. En aucun cas il n'est kleptomane, il n'y a pas impulsion, mais mauvais instinct, conséquence de la privation complète de tout sens moral. Il n'a qu'une conscience très limitée de l'acte, et par conséquent ni remords, ni repentir. Il vole, dit-il, parce qu'il l'a vu faire par les camarades ; mais, dès sa première enfance, il volait chez sa nourrice. Plus tard, il a volé soit aux étalages, soit ailleurs (pommes, oranges, brioches, bouteilles de vin, etc.), usant quelquefois de ruse : au bazar, pendant qu'avec la main droite il feignait d'examiner un objet, il en dérobait un autre avec la main gauche. Une fois, il vole quelques sous à un ivrogne, profitant de l'état de ce dernier pour éviter de lui rendre la monnaie de sa pièce. Parfois, mais très rarement, il a une lueur de conscience, il se dit : « Je vais me faire attraper, ma foi tant pis ! » et il vole tout de même.

Il a une prédilection marquée pour les spiritueux. Un jour, pendant qu'il vagabondait, un ivrogne l'entraîna se griser avec lui. Il avoue qu'il aimerait bien se griser de temps à autre. Dès qu'il possède quelque argent, il court le boire au cabaret. Il fait des fugues fréquentes, il lui arrive de rester trois jours absent, vivant de rapines, couchant dans les caves ; pendant ses courses, il se fait un malin plaisir de renverser les étalages des marchands. Parfois il sort la nuit, clandestinement, et vagabonde jusqu'au matin sans autre idée que celle de flâner, c'est chez lui un véritable besoin.

Dans son langage, il emploie les expressions les plus triviales ; il traite couramment sa mère de « vache » ou de « rosse ». Les mots grossiers lui viennent en abondance à l'esprit : « Je ne les dis pas tous », dit-il. Dans la rue, lorsqu'il passe auprès de quelqu'un, il se sent poussé souvent à le bousculer, à le renverser : quelquefois il le fait.

Au point de vue des perversions sexuelles, il répond avec moins de hardiesse. Il s'est masturbé pour la première fois avant l'âge de

10 ans, en compagnie d'un garçon de 16 ans. Depuis cette époque, il se masturbe presque toutes les nuits, et souvent plusieurs fois de suite. Il a soulevé une fois pour s'amuser, les jupes de sa petite cousine, « mais, ajoute-t-il, j'étais en érection. » Il a masturbé un inconnu âgé de 32 ans pour avoir de l'argent. Il préfère la masturbation réciproque. Les renseignements sont nuls au point de vue de la sodomie.

Voici maintenant une observation type de *folie morale*. C'est l'histoire d'une famille tout entière, dont nous avons pu suivre trois générations successives, et dont nous avons connu la plupart des membres pour leur avoir donné des soins. Ils sont au nombre de 20.

Observation X

Dégénérescence mentale. Folie morale frappant presque tous les membres de la même famille et suivie pendant trois générations.

Côté paternel. — *Grand-père.* Mort d'une affection cardiaque à 67 ans. Travailleur, très sobre. Grande faiblesse de caractère, subissant l'autorité de sa femme; intelligence médiocre.

Grand'mère. Nerveuse, très méchante, battait son mari à tout propos. Très colère, elle éprouvait du plaisir à fouetter sa sœur lorsqu'elle était malade. D'ailleurs travailleuse, sobre, économe. Elle avait d'injustes préférences pour l'un de ses fils qui en était indigne, au détriment du second dont elle n'avait qu'à se louer, on croit qu'elle a eu un amant; intelligence faible.

Père. Très nerveux, violent, mais poltron.

D'une faiblesse de caractère extrême, il voyait la vie désordonnée de sa femme sans avoir le courage d'intervenir. Sa faiblesse alla jusqu'à lui faire tolérer chez lui la présence d'un amant de celle-ci. La crainte qu'elle lui inspirait suffisait à lui clore la bouche. Il tenta cependant une demande en séparation, sans oser précipiter l'issue du procès, craignant « que sa femme ne lui fit donner quelque mauvais coup par son amant ». Il vient de mourir d'une insuffisance aortique.

Oncle paternel. Frère du précédent, très vicieux, violent, il battait ses parents et menaçait de les tuer parce qu'ils ne voulaient pas lui donner d'argent. Il profita un jour de leur absence pour ven-

dre une partie de leurs meubles. Il a voulu tuer son frère par jalousie, dans un moment de colère.

Tout jeune, il est parti en Amérique et il y est resté sept ans, jouant la comédie pour vivre, se faisant entretenir par des femmes. Revenu en France, il vécut pendant plusieurs années avec une femme borgne et mère de quatre enfants d'un premier amant, puis il l'épousa, et en eut deux enfants.

Très paresseux. Ne serait pas buveur.

Un *cousin germain* des deux précédents est vicieux.

Dès l'âge de 16ou 17 ans, il se livrait à la pédérastie.

CÔTÉ MATERNEL. — *Grand-père*. Intelligent, mais ivrogne, buvant 10 et 12 verres d'absinthe par jour. A subi deux ans de prison pour vol. Capitaine sous la Commune, il a encore été de ce chef, puni de prison.

Très mal équilibré, brutal, grossier, malpropre, il affectait de ne garder aucune retenue devant qui que ce fût.

Marié une première fois, il eut quatre filles dont nous étudierons plus loin l'état mental.

Devenu veuf, il se remarie et n'a pas d'enfant. Veuf une seconde fois à 56 ans, il se met alors en ménage avec une femme de 24 ans, mariée, débauchée, alcoolique, profondément dégradée.

Pour mener cette vie de débauche, loin de se cacher de ses enfants, il leur imposait la fréquentation de sa maîtresse ; tous se grisaient ensemble très fréquemment.

Grand'mère. Peu intelligente, également mal équilibrée au point de vue moral ; elle laissait ses enfants seuls et mangeait en compagnie de son mari l'argent de la semaine Morte d'un cancer utérin.

Mère. Très vicieuse dès l'enfance, paresseuse, emportée. Elle se marie à 20 ans, et a deux enfants les deux années suivantes. A 23 ans, elle quitte son mari pour fréquenter les bals publics. Elle se lie avec un jeune homme, vit maritalement avec lui pendant dix-huit mois, et met au monde une fille.

Elle rentre ensuite dans son ménage, a une autre fille (quatrième enfant). Pendant ce temps, elle était la maîtresse d'un marchand de vins chez lequel elle était entrée comme bonne, et revenait chez elle fréquemment ivre. A cet amant en succèdent d'autres. Elle se servait de ses enfants pour correspondre avec eux.

Elle se faisait secourir par le bureau de bienfaisance et recevait de toutes parts des dons qui lui servaient à satisfaire sa gourmandise. Elle achetait à crédit des bijoux, du linge qu'elle portait ensuite au Mont-de-Piété et dont le produit était dépensé en orgies.

A 34 ans, fausse couche. A 35 ans, elle accouche d'un cinquième

enfant. Elle recommence alors sa vie de débauche. Sa fréquentation la plus habituelle était celle des Fénayrou, les auteurs du fameux crime du Pecq.

Laissant son ménage et ses enfants sans soins, elle passait son existence dans des bouges, jouant aux cartes, se disputant avec les ivrognes, rentrant elle-même ivre-morte. Elle a plusieurs fois, en état d'ivresse, voulu tuer son mari. Elle se mit alors à découcher fréquemment. A 37 ans, elle a de l'un de ses amants une fille (sixième enfant) qui meurt d'une méningite avec convulsions.

Dès lors, elle découche plus fréquemment encore, ne cherchant même plus à donner un prétexte à ses absences, et répondant aux observations de son mari par des menaces de le frapper.

Elle cherchait à lui nuire de toutes façons, engageant ses enfants à mépriser leur père et à dire qu'il les prostituait.

A 38 ans, elle se met en ménage avec un individu âgé de 21 ans, pendant deux mois, puis avec un autre de même âge, et n'apparait plus qu'à de rares intervalles au foyer conjugal.

Elle devient enceinte une huitième fois, et quitte alors tout à fait le domicile de son mari, attire ses filles et en garde avec elle deux qu'elle conduit dans les bals publics, les laissant à la merci du premier venu pendant qu'elle se grise.

A 39 ans, neuvième grossesse, du fait d'un individu dont elle consent à subir les mauvais traitements. Elle est actuellement dans cette situation, fréquentant toujours les cabarets dont elle sort ivre tous les jours.

Nous raconterons plus loin l'histoire de ses huit enfants, après avoir raconté celle de ses trois sœurs.

1re *sœur* (tante maternelle). Vicieuse dès le plus bas-âge. Débauchée, à 16 ans, elle se livrait à la prostitution. Irascible, elle a, dans un moment de jalousie, arraché l'oreille d'une femme. Absolument désordonnée, elle cousait ses bottines à ses bas, pour en dissimuler les trous. Elle est aujourd'hui en traitement à l'hôpital Saint-Antoine pour un cancer utérin.

2e *sœur* (tante maternelle), 38 ans, mariée. Alcoolique, paresseuse, sale ; intelligence médiocre.

Elle a eu trois enfants dont l'un a des impulsions au suicide. A 9 ans, pour un motif futile, il se précipite par la fenêtre ; une autre fois, sans raison apparente, il s'est jeté sous une voiture. Il y a peu de temps, on lui a arraché des mains une fiole de laudanum dont il avalait le contenu. Il vient d'être atteint d'une méningite dont il a guéri.

3e *sœur* (tante maternelle). Peu intelligente, sale, se grise en compagnie de son mari.

Troisième génération. — 1er *enfant*. Fille, âgée de 19 ans. Peu intelligente, voûte palatine ogivale. Développement exagéré des bosses frontales. Très blonde de cheveux. Le système pileux est très développé sur le reste du corps, et d'une coloration noire foncée. Instruction rudimentaire, s'est fait chasser trois fois des écoles pour son insubordination.

Méchante, jalouse, elle mettait des épingles dans la soupe de son frère. Tendance à boire et à voler dès la première enfance. A 10 ans, on la trouvait dans les caves avec de petits garçons, se livrant à une débauche précoce ; elle écrivait des lettres passionnées avec des expressions triviales. A 13 ans, elle vagabondait avec des jeunes gens et leur faisait distribuer de l'argent à ses sœurs, afin qu'elles ne dévoilassent pas sa conduite. D'un autre côté, elle était d'une pudibonderie exagérée devant ses parents, affectant de ne vouloir pas relever plus haut que son poignet les manches de son vêtement, alors qu'elle se prostituait déjà. Elle a toujours, depuis sa plus tendre enfance, refusé de se laisser embrasser par les membres de sa famille. « Je ne sais pourquoi, dit-elle, je voudrais bien, mais je ne puis pas, c'est plus fort que moi, ça me dégoûte. »

Très coquette, lorsqu'elle était frappée par son père, sa première préoccupation était de porter vivement les mains à la tête pour préserver sa coiffure.

Par un contraste singulier, elle est propre, courageuse, travailleuse, ordonnée, mais d'un vice sans exemple. A 15 ans, elle fréquentait les bals publics avec sa mère. Elle y fit la connaissance d'un jeune homme de 19 ans, contracta la syphilis, et séjourna pour ce fait à l'hôpital Lourcine pendant quinze jours.

A sa sortie, elle recommença ses fréquentations, se livrant à une prostitution clandestine et dut, à cinq reprises différentes, faire un nouveau séjour à l'hôpital sus-mentionné.

Puis elle se livre à la prostitution publique et est incarcérée à Saint-Lazare, et ensuite au couvent des Dames Saint-Michel, d'où, usant de supercherie et confiante dans la faiblesse de son père, elle essaie un retour vers lui, en lui adressant une lettre de repentir, mais quinze jours après sa sortie, elle recommence sa vie désordonnée, se prostituant de nouveau et vivant en compagnie de souteneurs.

En ce moment elle est, avec une autre fille, détenue sous l'inculpation de vol.

2e *enfant*. Garçon, 18 ans. Travailleur, économe, honnête, bon

sujet, mais nerveux et très entêté. Aussi faible de caractère que le père. Sobre, qualités nombreuses d'autant plus frappantes qu'elles contrastent avec l'immoralité absolue de tous les membres de sa famille. Intelligence médiocre.

3e *enfant*. Fille adultérine, 15 ans. Intelligence ordinaire. Très vicieuse, buveuse et gourmande. Entre sans hésitation chez les marchands de vins, se fait servir du café, et demande à haute voix la *goutte*. Vole aux étalages des épiciers.

4e *enfant*. Fille, 14 ans. Paresseuse, menteuse, gourmande, voleuse, irascible A la face constamment animée de tics, sa physionomie n'est qu'une grimace continuelle. Dents mal plantées et mal conformées. Aucun sentiment affectif, aucun respect pour la famille. Elle profite la nuit du sommeil de sa grand'mère pour lui pincer les jambes, et se venger ainsi des réprimandes dont elle a été l'objet dans la journée. Égoïste, coquette, mais sale. Intelligence médiocre.

5e *enfant*. Garçon, 8 ans. Rachitique, scoliose très accentuée, scrofuleux, très nerveux, irascible. Impérieux, emportements avec impulsions à frapper avec toute espèce d'objets. Volume disproportionné de la tête, dolichocéphalie ; venu par le siège. Intelligence ordinaire.

6e *enfant*. Fille adultérine, morte à 16 mois d'une méningite, avec des convulsions.

7e et 8e *enfants*. Garçons adultérins en bas âge.

DEUXIÈME PARTIE

PROLÉGOMÈNES

DE L'ÉTAT DÉLIRANT

Nous avons vu le dégénéré se présenter à nous sous deux états bien caractérisés : 1° l'état de déséquilibration qui ne manque jamais, qui est, nous le répétons, à la base de toute dégénérescence ; 2° l'état syndromique qui, lui, n'est pas constant. Un dégénéré peut rester pendant toute sa vie mal pondéré, sans présenter l'une quelconque des modalités syndromiques, l'un des épisodes dont nous venons de parler. Il est maintenant un troisième état sous lequel apparaît fréquemment le dégénéré, c'est l'état délirant. La déséquilibration intellectuelle et le syndrome épisodique ne sont pas des délires proprements dits, si, du moins, l'on admet comme nous, qu'à la base de tout délire, il y a disparition de la conscience, participation de tout l'individu à ses idées délirantes, greffées le plus souvent sur des troubles hallucinatoires. Le déséquilibré et le syndromique ne sont pas dans ce cas; le syndromique surtout, qui raisonne fort bien sa situation et qui la déplore, bien qu'il soit impuissant à l'éviter.

Bien mieux que personne, le dégénéré peut échafauder un délire; ses prédispositions héréditaires le rendent plus acces-

sible que tout autre aux idées délirantes; le terrain est tout préparé. Aussi est-il souvent difficile de dégager des faits la véritable cause déterminante d'un délire, tant cette cause peut être de minime importance. Ainsi donc, le dégénéré peut créer une vésanie comme tout autre aliéné; il peut fabriquer un délire de persécution, un délire ambitieux, un délire mélancolique. Mais, grâce à la prédisposition native, grâce au terrain sur lequel va se développer le délire, celui-ci va se présenter avec des allures bien particulières. Tel délire ambitieux va présenter un cachet spécial, s'il est greffé sur un terrain dégénéré, et ce cachet sera si spécial, qu'à première vue, le clinicien pourra diagnostiquer la prédisposition héréditaire. Ainsi, les vésanies ordinaires vont être profondément modifiées, dans leur mode d'apparition, dans leur marche, dans leur terminaison, et l'étude approfondie de ces différentes modifications nous permettra de placer facilement une étiquette sur un nombre considérable de modalités délirantes, non classées jusqu'à ce jour, dès que nous aurons essayé de démontrer que, seul, un dégénéré peut délirer de cette façon.

Cette étude présente encore un grand intérêt pratique, comme il ressortira du pronostic, et nous croyons que la connaissance exacte du délire des dégénérés doit contribuer à mettre le clinicien fort à l'aise lorsqu'il doit statuer sur la destinée d'un délire.

CHAPITRE PREMIER

DES TENDANCES AU DÉLIRE.

Lorsqu'un malade se présente à l'observation avec un délire très net, surtout un délire à marche lente, à évolution chronique, et qu'on interroge ses antécédents personnels, il arrive qu'on constate à chaque époque de sa vie intellectuelle un état mental avoisinant le délire. Il a été en quelque sorte *subdélirant*, pendant toute sa vie, depuis sa première enfance, jusqu'au jour où une cause déterminante, suffisamment puissante, intervenant, le délire éclate, mais sans brusquerie, lentement, insidieusement, sans transition appréciable, comme une aggravation progressive de l'état mental normal. Ces délires ont alors une longue préparation, une longue période prodromique, en quelque sorte. Cet état mental que l'on rencontre si fréquemment est celui que nous désignons ici, celui dans lequel nous trouvons une véritable tendance au délire.

Le terrain dégénéré préexiste naturellement à cet état mental; il n'est guère admissible en effet, même à ne considérer la question qu'à un point de vue théorique, qu'un cerveau bien équilibré, normalement construit par conséquent, crée de tout temps un état mental si voisin du délire que la limite de séparation en sera franchie à la première occasion. Mais la clinique démontre que toujours ce cerveau est mal pondéré et que l'intelligence est le plus souvent débile.

Quoi qu'il en soit, c'est souvent dès l'enfance que les tendances au délire se manifestent; tendances multiples, soit vers les idées de persécution, soit vers les idées ambitieuses,

soit vers les idées mélancoliques ou hypochondriaques, tendances enfin dont l'exagération pourra constituer un délire. Un enfant aimera à se poser en victime, à jalouser ses frères ou ses sœurs, il aura de la tendance à se croire moins aimé, il comparera sa situation avec celle de ses camarades, trouvera toujours la sienne inférieure. A l'école, il interprétera faussement ses insuccès, dus le plus souvent à la faiblesse de ses facultés intellectuelles. Plus tard, continuant à avoir le dessous, il commencera à se plaindre de son sort, il deviendra méchant, hargneux. Si l'éducation ou l'instruction ne viennent pas modifier ses manières de voir, on comprend que peu à peu il arrivera à se croire persécuté ; un échec, un revers, achèveront de le déséquilibrer, et de cet ensemble de circonstances naîtra le délire des persécutions. Un accès de délire à forme mélancolique peut en être également la conséquence, mais les idées de persécution dominent toujours la situation.

Les tendances mélancoliques s'observent aussi fréquemment. L'enfant a toujours manifesté une grande tristesse ; il recherche la solitude, et jamais il n'a voulu prendre part aux jeux de son âge ; il préfère la lecture, les conversations, et il est rare que les aptitudes soient appréciées à leur juste valeur par les parents qui considèrent leurs enfants comme sérieux et précoces, mais sans y voir une anomalie qui n'est souvent que le signe prodromique d'un accès futur de délire mélancolique.

Il en est de même des tendances hypochondriaques, et le délire mélancolique à forme hypochondriaque que l'on observe quelquefois chez des sujets jeunes a été souvent précédé de tendances qui se sont manifestées dans le jeune âge. Rappelons l'histoire de ce débile (Obs. II) qui, dès l'âge de 13 ans, fut tourmenté par un léger degré de phimosis dont il tirait des conséquences terribles, et cet autre malade (Obs. III) qui, toujours préoccupé à l'excès de l'état de sa santé, d'ailleurs excellente, analysait dès l'enfance ses moindres sen-

sations, plus tard collectionnait les produits pharmaceutiques pour son usage personnel, et qui, vers 30 ans, eut enfin du délire mélancolique à forme hypochondriaque, auquel se trouvaient mélangées des idées de persécution.

Les tendances au délire ambitieux sont moins fréquentes, et le délire des grandeurs survient le plus souvent d'emblée chez les dégénérés. Mais, chez certains malades, la tendance est quelquefois très nette. Ils se sont toujours fait remarquer par des idées ambitieuses, des projets gigantesques qu'ils caressent de longue date, et qui sont le plus souvent peu en rapport avec leurs moyens, ils sont orgueilleux, prétentieux. Nous reconnaissons là nos déséquilibrés. On conçoit sans peine que, si l'équilibre déjà si peu stable se rompt complètement, un délire ambitieux s'établira, et prendra l'une des formes que nous signalerons plus tard.

Notons enfin les tendances mystiques exagérées, qui sont si fréquemment chez les débiles la source du délire mystique. Ces tendances, absolument naturelles chez certains malades, sont d'ailleurs souvent entretenues par une éducation religieuse ; les convictions religieuses les plus absurdes se greffent facilement dans les esprits faibles, et insensiblement on voit s'établir des hallucinations multiples de la vue ou de l'ouïe.

Chacune de ces tendances revêt un aspect extérieur qui est, soit la tristesse, soit l'exaltation cérébrale habituelles. Aux tendances vers les idées de persécution, se rattache la dépression mélancolique, tandis que l'exaltation cérébrale accompagne plus volontiers les tendances ambitieuses. Idées de persécution et aspect mélancolique d'une part, tendances ambitieuses et aspect exalté d'autre part, sont des syndromes qui marchent ordinairement de pair. Telle est l'apparence sous laquelle se présentent dans leur passé un certain nombre de dégénérés délirants.

Toutes ces tendances délirantes subissent des influences nombreuses, dues au milieu social, à l'éducation, à l'instruc-

tion, et la couleur du délire dépend autant de ces influences que de la nature des prédispositions héréditaires. L'influence de l'éducation religieuse est bien caractérisque à cet égard, et les débiles puisent amplement dans les superstitions de toutes les religions, les matériaux qui leur serviront plus tard à fabriquer un délire. A un point de vue pratique, on voit quel parti l'on peut tirer d'une éducation bien entendue pour retarder autant que possible l'apparition des manifestations délirantes chez les sujets prédisposés.

Il convient d'ajouter que bon nombre de dégénérés en restent à l'état de tendance pendant toute leur vie, et qu'ils ne franchissent jamais la frontière qui les sépare du véritable délire. Les causes occasionnelles susceptibles de faire éclater ce dernier auront été soigneusement évitées ou bien elles n'auront jamais eu une intensité suffisante pour achever de rompre l'équilibre intellectuel. Enfin, après avoir déliré pendant un certain temps, ordinairement assez long, d'autres malades reprennent le cours de leur existence antérieure et conservent pendant tout le reste de leur vie, les mêmes tendances au délire. Plusieurs accès de délire peuvent encore venir rompre cette monotonie. D'autres malades ne guérissent pas de leur délire; concurremment, on voit leur intelligence s'amoindrir progressivement, et la démence arrive très vite; cette désorganisation des facultés s'opère d'autant plus rapidement que les prédispositions sont plus influentes.

Les observations suivantes montreront deux exemples de ces tendances au délire, aboutissant toutes deux à la création d'un délire. Dans le premier cas, le malade a eu depuis l'enfance des tendances à se croire persécuté ; vers 18 ans, éclate le délire des persécutions ; actuellement, il marche rapidement vers la démence ; le second cas est relatif à un jeune débile, ayant toujours été triste et qui, à 15 ans, a fait un délire mélancolique.

Observation XI.

Dégénérescence mentale. Tendance au délire de persécution pendant le jeune âge aboutissant à un délire constitué.

B..., 20 ans, entre le 16 avril 1885 à l'Admission de Sainte-Anne.

HÉRÉDITÉ. — *Côté paternel. Père.* — Mort à 48 ans de tuberculose pulmonaire. Quelques excès de boissons.

Côté maternel. Grand'mère. — Morte âgée, débilité mentale.

Mère. — Faible d'esprit, déséquilibrée, excitation intellectuelle accoutumée, loquacité fatigante pour son entourage ; principes religieux exagérés. Très nerveuse. Instruction très rudimentaire.

Frère. — Chétif, mort à 13 ans d'une péritonite probablement tuberculeuse. Onanisme.

HISTOIRE DU MALADE. — Venu à terme ; grossesse normale, accouchement naturel. État scrofuleux dans l'enfance, dont il lui reste des traces au cou.

État mental. — Instruction développée ; est resté pendant onze ans au lycée Saint-Louis où il a fait de très bonnes études, se faisant remarquer par son travail acharné et par son intelligence au-dessus de la moyenne. Mais, il a toujours été triste, recherchant la solitude autant pour se livrer au travail, que pour fuir des persécutions imaginaires. C'est un de ces esprits sans boussole, toujours désorientés, incapables de réaction ; il a été réellement un peu le souffre douleur de ses camarades pendant ses années de collège ; n'ayant pas la volonté de résister, il s'est laissé ainsi déprimer, prédisposé qu'il était déjà par sa nature mélancolique qui le laissait sans défense contre tout évènement. Cet état mental n'a jamais changé, la tendance mélancolique n'a fait que s'accroître avec l'âge ; et peu à peu, mais très lentement, survient le délire qui se trouve ici être l'exagération simple d'un état normalement maladif. Le passage de l'un à l'autre s'est fait ici sans transition brusque, à tel point qu'on peut se demander si l'on doit distinguer deux états successifs différents au lieu de les confondre, et dire que B... a toujours déliré.

Au collège, B.. se trouvait dédaigné, méprisé, on l'obligeait, dit-il, à s'isoler dans les cours. Mais il y a quatre ans surtout que le délire s'est accentué. Ce ne sont plus les condisciples seulement dont il se croit la risée ; mais les professeurs et le proviseur lui-même, tous se sont acharnés contre lui ; c'est toujours à lui qu'échoient les sujets les plus difficiles à traiter. Ses camarades ont écrit une lettre

injurieuse au proviseur, on lui a fait mettre l'adresse et c'est lui qui a été puni. Ce fait, en partie véridique, prouverait simplement le peu d'énergie de réaction dont notre malade était capable. Il s'est entendu appeler lépreux par ses condisciples, et publiquement par son professeur; ils faisaient sans doute allusion à ses écrouelles ; sa sœur l'a appelé véroleux. On s'écartait de lui, et il a dû passer toute une année dans les latrines aux heures de récréation pour éviter d'être la victime de ses camarades ; il ne pouvait plus frayer avec eux. On craignait qu'il ne transmît une maladie contagieuse. On lui disait qu'il faisait l'esprit fort, parce qu'il n'avait pas été se confesser On était jaloux de lui parce qu'il avait eu neuf premiers prix. Malgré cette existence de persécuté, B... travaillait avec ardeur ; dans les derniers temps, il a dû donner une somme de travail extraordinaire en vue du concours de l'École polytechnique. Il a commencé à s'exciter, et des idées ambitieuses sont venues compléter la scène délirante. Il s'est imaginé tout à coup que ses camarades opéraient un revirement en sa faveur ; tous l'aimaient et lui tendaient la main ; ils lui disaient : « Tu es le premier, tu es un esprit supérieur, nous allons t'imiter. » Et lui, répétait à sa mère : « Tu vois, mon nom s'impose maintenant. » Vers l'âge de 8 ans, il avait eu déjà une légère période d'excitation avec bouffée ambitieuse : il voulait servir le pays, et reprendre l'Alsace-Lorraine. Dans les derniers jours, son esprit s'exaltait de plus en plus ; déjà grâce à ses idées de persécution, il avait abandonné les concours, et il a été arrêté sur le boulevard au moment où, monté sur un banc, il haranguait ses condisciples.

Depuis une année qu'il séjourne à l'asile, on a pu voir ses facultés intellectuelles décliner graduellement, et actuellement, il parait marcher vers une démence précoce. Les idées de persécution tiennent toujours la scène.

Observation XII.

Dégénérescence mentale. Tendance mélancolique dès le jeune âge, aboutissant au délire mélancolique à 15 ans.

Y..., 15 ans, entre à l'Admission de Sainte-Anne le 28 avril 1885.

Hérédité. — *Côté paternel.* — *Père.* Microcéphale. Intelligence faible. Blésité, quelques excès de boissons. Instruction rudimentaire.

Côté maternel. — *Grand'mère maternelle.* Alcoolique, traitée pen-

dant plusieurs mois dans un asile au Mans. Tentative de suicide avec un rasoir à la suite d'excès de boissons. *Grand père* : Débilité mentale. *Mère* : cerveau faible ; excès alcooliques, esprit versatile, sans conviction, incapable de vouloir le bien. Vie de débauche. Séparée depuis douze ans de son mari. (Séparation judiciaire prononcée en faveur du mari). *Oncle* mort à *14 ans* d'excès alcooliques. Très vicieux.

Un frère est mort en naissant ; il n'était probablement pas à terme, la tête était très molle. Le doigt déprimait partout les parois crâniennes, comme en l'absence de toute ossification.

Histoire du malade. — Venu à terme après une bonne grossesse. Accouchement normal. Il s'est développé tardivement, il a toujours été pâle et chétif.

État mental. — Ne parait pas avoir été vicieux dans l'enfance ; pas de fugues, pas d'impulsions, pas d'obsessions. D'un tempérament apathique, il a toujours été triste, mais son humeur est toujours restée égale, il n'y a pas eu de périodes de mélancolie bien tranchées.

Aimant la solitude, il ne se confiait à personne. Timide, craintif, peu joueur, il n'avait pas de camarades. L'intelligence est faible. Mis pendant plusieurs années à l'école, il a pu apprendre à lire et à écrire ; encore le fait-il très mal. Il blèse encore à présent. Il a appris très convenablement son métier de peintre, où il se montre assez capable. Parfois sur ce fond débile et nonchalant germent quelques idées ambitieuses. Mais elles ne sont pas de nature délirante ; elles n'ont qu'un caractère d'exagération considérable, si on les compare surtout avec la faiblesse des aptitudes. Il se plaignait souvent des niches qu'on lui faisait à l'atelier ; dans les derniers temps. ayant eu maille à partir avec son patron, il fut vivement impressionné.

Délire mélancolique et hypochondriaque avec idées de persécution. — Il y a quinze jours environ qu'il ne mange plus convenablement et que sa tristesse s'exagère. Il ne travaille plus avec goût, avec entrain et ses allures dénotent un esprit préoccupé. Il se renferme dans un mutisme volontaire. Il y a huit jours, les troubles s'accentuent. Il ne quitte plus sa chambre, il pleure, se lamente, il est inquiet sans savoir pourquoi, il ne peut plus fixer son esprit sur quoi que ce soit. « Je n'ai rien fait à personne, qu'est-ce que l'on me veut ? — C'est ma fin, je vais mourir. » Il disait à son père : « J'aime mieux mourir ici qu'ailleurs, nous mourrons tous les trois ensemble avec ma mère et toi, tu prendras un revolver et tu nous tueras, je suis perdu, je souffre trop. » Il accompagnait ses lamentations de gestes, de grimaces, comme s'il éprouvait à l'intérieur du corps une cruelle souf-

france. Il croit qu'on lui en veut, que son patron cherche à lui faire des misères ; il le voit dans ses rêves. En même temps, il se croit empoisonné, il sent et goûte les aliments avant de manger. C'est dans cet état qu'il est amené à Sainte-Anne.

État à l'entrée. — Il est plongé dans une demi-stupeur ; on lui arrache difficilement une réponse. Sa physionomie peint la tristesse et le découragement le plus grand. Il est anxieux, s'effraye pour un rien. Il exprime ses craintes, il parle vaguement de persécutions.

30 avril. — Même état. État catarrhal des voies digestives. Demi-mutisme. Apathie complète. Rallentissement général des actes nutritifs. Rétention d'urine, cathétérisme.

5 mai. — Même état cérébral. L'état général est meilleur ; mais le malade reste volontairement couché, dans un état demi-stupide.

10 mai. — Amélioration. Il s'est levé, mais ne s'occupe pas encore. Toutefois, il est moins anxieux. Il ne cherche pas à se faire du mal.

Le 16 mai, il est envoyé à Vaucluse, sensiblement amélioré.

Observation XIII.

Débilité intellectuelle. Tendances vers les idées de persécution dès l'enfance. Délire vers 22 ans.

M... (Eugène), 28 ans, entre à l'Admission de Sainte-Anne, le 15 avril 1885. Les troubles intellectuels qu'il présente à ce moment sont les suivants : il se croit persécuté par un médecin inconnu, mais domicilié au Brésil. Ce médecin lui suggère des idées à distance. Il a le désir d'être hypnotisé. Il a conscience de son état et éprouve le besoin d'être rassuré.

Son état mental est d'ailleurs celui d'un débile. Son degré d'instruction est des plus restreints. L'histoire des antécédents du malade que nous avons recueillie auprès du père, montre bien le degré de dégénérescence auquel nous avons affaire.

Antécédents héréditaires. — M... est né d'une mère espagnole et d'un père brésilien, fils de Français.

Côté paternel. — *Père.* Atteint depuis l'enfance de strabisme externe. Jusqu'à l'âge de 13 ans il a uriné au lit. Il a toujours été sujet aux étourdissements.

Côté maternel. — Beaucoup plus chargé. *Grand-père,* d'origine italienne, était épileptique et a présenté pendant toute sa vie les gran-

des attaques du mal comitial. *Mère*, morte du diabète, était hystérique (grandes attaques et état mental particulier). *Deux frères* sont morts de convulsions. Un autre *frère* est mort en venant au monde. Il avait une tête mal conformée et dont le volume considérable a nécessité une opération obstétricale. Une *sœur* âgée de 24 ans, a un tempérament nerveux. Elle est en proie à des idées mystiques exagérées et veut entrer en religion.

Histoire du malade. — M... est venu à terme après une grossesse normale ; nourri au sein par sa mère, il n'a pas subi de retard dans son évolution physiologique. Son éducation intellectuelle primaire a été facile à faire. Il n'aurait pas eu de mauvais instincts dans l'enfance. C'est vers l'âge de 12 ans que la déséquilibration intellectuelle a commencé à se manifester. Placé dans un collège de prêtres à Rio, il ne tarde pas à s'évader et déclare qu'à aucun prix, il n'y veut retourner ; il prétend qu'il n'est pas heureux, qu'on le persécute. Il est placé ensuite pendant deux ans dans un collège portugais. Là, il reste toujours en arrière et ne montre aucune aptitude au travail. Les choses ne marchent pas encore à son gré ; il est constamment en mouvement, inquiet, il interprète en mal les meilleures intentions ; rien ne lui réussit. La nature de ces tendances procure au jeune débile une existence misérable. Finalement, il écrit à son père qu'il ne veut pas travailler et qu'on dépense inutilement de l'argent pour lui. Rentré chez son père, on essaie de l'occuper à la maison, mais la mobilité de ses idées, son manque d'esprit de suite, lui interdisent tout travail ; il se dispute avec les employés dont il est jaloux, et, à la suite de ses incartades, est envoyé en France. Ici encore, il est instable et change constamment de maison et d'occupation (1874). Il reste dans cet état pendant six ans à la charge de sa mère, puis retourne au Brésil en 1880. Son père lui avait confié de l'argent pour faire des achats en France ; il écrit à ce dernier qu'il a perdu 4 000 francs. Il quitte Paris et voyage avec cet argent, abandonnant sa mère et sa sœur. C'est après plusieurs mois d'une vie aventureuse qu'il arrive au Brésil. A cette époque apparait le délire des persécutions. Un certain docteur brésilien lui en veut, le magnétise et lui impose sa volonté. C'est son père qui paie ce docteur. Les fils magnétiques aboutissent dans sa chambre pour l'impressionner et l'agacer. C'est un habitant d'une des maisons d'en face qui fait passur les fils sous le boulevard. Il entend toute espèce de bruit et éprouve toute espèce de sensations désagréables. Par l'intermédiaire du magnétisme, le docteur l'hypnotise.

Poursuivi par ces hallucinations, il se place dans différentes maisons où il rencontre de nouveaux ennemis et il est constamment remer-

cié, de ce fait. Il se détermine alors à passer au Paraguay où son magnétiseur le poursuit encore et il revient en France en 1884. Ces divers changements de résidence n'ont pas amené la tranquillité d'esprit qu'il recherchait. C'est surtout la nuit qu'il est tourmenté ; on lui parle à travers le mur et on lui dit des injures en Portugais. Le médecin du Brésil a toujours conservé son influence sur lui et malgré la distance qui les sépare, il ressent encore l'action de ses maléfices. Malgré l'intensité de ces persécutions, M... n'y croit qu'à moitié. Au moment où il est amené à Sainte-Anne, il a une demi-conscience de son état.

Il ne parait pas présenter l'un des syndromes fréquents chez les héréditaires et bien que buvant avec plaisir les boissons alcooliques, il ne paraît pas en avoir fait excès.

En raison de la marche des idées délirantes, on peut considérer la maladie comme chronique. Après quelques jours d'observation, M... est envoyé à Vaucluse.

CHAPITRE II

PREMIÈRE ÉBAUCHE DE DÉLIRE. — DE L'EXALTATION CÉRÉBRALE ET DE LA DÉPRESSION MÉLANCOLIQUE SIMPLES.

Les malades, héréditairement prédisposés au délire, peuvent fort bien rester pendant toute leur vie dans des conditions de santé intellectuelle en apparence excellentes, la déséquilibration reste en quelque sorte latente et ne se manifeste que rarement au dehors, dans des circonstances difficiles de la vie, qui viennent alors jouer le rôle de cause déterminante. L'équilibre reste longtemps stable, pour plusieurs raisons, dont la principale est l'insuffisance des prédispositions dans certains cas. Dans les autres, il faut faire intervenir le genre de vie des sujets, qui se maintiennent dans un juste équilibre grâce à des prodiges de précautions : hygiène rigoureuse, abstention complète d'excès de tous genres, etc. Mais que cette hygiène intellectuelle ou corporelle vienne à être négligée, que des événements d'ordres différents surgissent et ébranlent fortement la constitution cérébrale de nos prédisposés, ceux-ci ne peuvent supporter le choc ; on voit survenir la déséquilibration et très rapidement un trouble délirant simple. L'observation montre chaque jour des faits de ce genre : on voit éclater des troubles intellectuels pour des causes qui, chez des sujets non héréditaires, produiraient une fatigue passagère, rapidement réparée (surmenage physique, surmenage intellectuel,comme la préparation d'examens difficiles, l'élaboration d'un travail long et aride, l'insomnie, une perte d'argent, un revers de fortune, etc); il suffit bien souvent même d'émotions plu-

sieurs fois répétées, à de courts intervalles, pour voir se produire les mêmes troubles : décès successifs de personnes chères, etc.

Il n'est aucun des inconvénients que nous venons de signaler qui ne soit facilement supporté par des sujets non prédisposés.

Les événements normaux de la vie, même les plus simples, constituent donc autant de causes occasionnelles de délires, pour la production desquels deux facteurs doivent intervenir :

1° L'intensité de la cause ;

2° Le degré d'émotivité du sujet, le second luttant contre le premier, tous deux étant indépendants l'un de l'autre, le second seul relevant de l'état mental préexistant du malade. Lorsqu'un événement heureux ou malheureux se produit normalement, une impression plus ou moins vive, un choc cérébral en quelque sorte en est la conséquence, choc immédiatement suivi d'une réaction exactement en rapport :

1° Avec l'intensité du choc ;

2° Surtout avec le degré d'émotivité.

Normalement, la période de réaction est de courte durée ; les facultés intellectuelles supérieures, un moment obnubilées par le choc, reprennent le dessus, et le cours régulier de la vie intellectuelle se rétablit. Mais, chez les sujets prédisposés, il y a normalement disproportion entre le degré de réaction et l'intensité du choc. La réaction est trop pénible pour le sujet, il succombe dans la lutte qui se prolonge au delà des limites habituelles ; l'équilibre est rompu pour un temps indéterminé, en rapport également avec la valeur des prédispositions, et le délire s'installe.

On peut établir théoriquement une proportion entre les valeurs réciproques des causes occasionnelles et des prédispositions héréditaires d'une part, et les chances de délire d'autre part. Logiquement, on peut tirer de cette proportion les règles suivantes :

1° Les chances de délirer sont exactement proportionnelles à l'intensité de la prédisposition ;

2° La cause occasionnelle agit avec d'autant plus de facilité que la prédisposition est plus grande ;

3° Si la prédisposition est minima et la cause occasionnelle maxima, la chance de délirer est minima ;

4° Si la prédisposition est maxima et la cause occasionnelle minima, la chance de délirer est maxima.

Ces règles, bien que purement théoriques, ont l'avantage de rendre un compte assez exact de la genèse de certains délires, particulièrement des formes simples, que nous étudions ici, surtout lorsqu'elles succèdent à des causes occasionnelles dont l'importance est si restreinte, qu'il faut bien chercher dans des éléments d'une plus haute valeur la cause vraie de ces troubles délirants. Il est bien difficile, pour ne pas dire impossible, d'apprécier dans la pratique la valeur réciproque de deux événements que l'on considère comme causes déterminantes d'un délire ; le même criterium manque encore pour apprécier la valeur d'une tare héréditaire. Ces problèmes seront sans doute résolus un jour et leur solution dépendra certainement d'une analyse scrupuleuse, et longtemps poursuivie, des faits cliniques relatifs à la folie des dégénérés.

Quoi qu'il en soit, à la suite d'un événement déterminé, on voit survenir, dans un grand nombre de cas, deux formes très simples de délire : l'exaltation cérébrale, ou la dépression mélancolique. La raison de la prédominance de l'une ou l'autre de ces formes est encore une inconnue difficile à déterminer ; ce qui paraît établi, c'est qu'elles sont généralement en rapport avec la nature des prédispositions, et par conséquent avec le caractère habituel des malades. Dans les antécédents héréditaires d'un malade, par exemple, qui, à propos d'un événement quelconque de peu d'importance, sera déprimé outre mesure, on notera la prédominance des idées mélancoliques qui forment comme le fond du caractère de tous les membres de la famille. Inversement, le malade qui s'exaltera dans les

mêmes circonstances descendra de parents habituellement exaltés, déséquilibrés, et, si quelques-uns d'entre eux ont déliré, ils auront été plutôt actifs que déprimés pendant la période délirante.

L'exaltation cérébrale simple, bien qu'elle rappelle au premier abord la manie raisonnante, en diffère cependant, en ce que, à cet état d'exaltation, se joignent fréquemment des interprétations délirantes et quelques poussées d'idées ambitieuses. Les malades sont actifs, remuants ; le sommeil devient rare, toutes les facultés cérébrales ont une activité débordante. Ainsi surexcitées, elles fonctionnent anormalement. Les malades, absolument désorientés, élaborent mille projets, et dans leur entraînement ils n'en adoptent aucun. Voulant réparer un dommage, un échec, relever une fortune momentanément ébranlée, résultat qui serait souvent obtenu par le calme et la réflexion, on les voit accumuler sottises sur sottises, et aggraver ainsi sans le vouloir leur situation. Ils exagèrent tout, se font un monstre des moindres dangers, ils ne peuvent plus prendre d'empire sur eux-mêmes. Un repos de quelques jours, loin du souci des affaires, au milieu de distractions, ramène généralement le calme dans ces esprits surexcités. D'autres, plus désespérés, accusent leur mauvaise étoile, et se répandent constamment en monologues confus, prolixes, d'où ils sortent un peu plus fatigués qu'auparavant, et un peu moins rassurés. Aveugles, ils soupçonnent momentanément leur entourage, se promettent de devenir méfiants, et interprètent d'une façon absolument anormale les différentes circonstances qui viennent de se succéder. L'abattement, un certain degré de prostration peut terminer la crise. D'autres, dans leur exaltation, manifestent des idées ambitieuses ; ils ne doutent de rien; du matin au soir, ils dessinent des plans, ils font part à tout venant des projets gigantesques qui doivent les conduire à la fortune ; la moindre contradiction les irrite; ils ne veulent pas entendre raison, et sont incapables de se rendre compte de leurs exagérations. A l'affaiblissement intellectuel près, ces

malades ressemblent beaucoup à certains paralytiques généraux, à la première période de leur maladie. Il est même des cas, où le diagnostic différentiel n'est possible qu'après une observation d'une assez longue durée, l'exaltation cérébrale simple étant essentiellement passagère, tandis que celle du paralytique général est infailliblement suivie de la démence caractéristique. D'autres exaltés encore font une tentative de suicide, fuyant un déshonneur imaginaire, ou croyant éviter une ruine dont leur mort seule sera la cause.

La dépression mélancolique simple, comme l'exaltation cérébrale, affecte tous les degrés. Certaines personnes éminemment impressionnables, deviennent d'une tristesse exagérée à la moindre occasion. Une contrariété de peu d'importance entraîne une dépression de plusieurs jours. A un degré plus élevé, cette dépression durera plus longtemps encore, et s'accompagnera d'un dégoût pour tout ce qui plaisait auparavant, et d'une tendance aux larmes. Les malades fuient volontairement ce qui pourrait les distraire et s'enferment dans une apathie complète. D'autres font entendre des plaintes et parlent de mourir; d'autres enfin, plus profondément atteints, en arrivent d'emblée au suicide, qu'aucune raison apparente ne semble justifier. Bon nombre de suicides pour des motifs futiles ne reconnaissent pas d'autre cause que ces dépressions mélancoliques simples, indices indubitables d'une prédisposition beaucoup plus grave,

La marche de ces formes simples de délire est le plus souvent rapide. Quelques jours ou quelques semaines suffisent ordinairement pour que le retour à la santé se produise intégralement. Mais il est des cas où la durée est beaucoup plus longue, sans que la forme de la maladie se modifie pour cela; les deux observations d'exaltés simples que nous rapportons plus bas en sont une preuve. Le degré d'exaltation de nos deux malades a nécessité leur internement momentané et plusieurs mois ont été nécessaires pour ramener le calme dans leur esprit. Les formes mélancoliques simples peuvent avoir

également une assez longue durée. Mais, quelle qu'elle soit, elle aboutit toujours à la guérison, et ce fait est capital.

Parfois, des formes plus complexes de délire semblent être la terminaison de la forme simple. L'exaltation cérébrale devient de l'excitation maniaque, et la dépression mélancolique semble aboutir à un véritable délire mélancolique. Mais ces cas sont d'un autre ordre, nous les retrouverons plus loin. Lorsque la dépression mélancolique et l'exaltation cérébrale ne sont que les premiers stades, très passagers, très rapides, transitoires, du délire mélancolique et de l'excitation maniaque, ils ne doivent pas être confondus avec les formes éminemment simples dont nous nous occupons ici.

Ajoutons enfin que ces formes sont essentiellement sujettes à récidive, ce qui plaide bien encore en faveur de l'existence du terrain spécial, d'autant plus que, la période délirante une fois passée, les facultés intellectuelles recouvrent leur intégrité pleine et entière. Néanmoins, la réunion de nouvelles circonstances déterminantes semblables aux premières produira facilement une rechute. Pendant toute leur vie, les malades restent émotifs, et comme tels, accessibles à toutes les causes simples de *déraillement* intellectuel.

Voici maintenant deux observations de malades atteints passagèrement d'une exaltation cérébrale simple, ayant nécessité leur internement.

Observation XIV.

Exaltation cérébrale simple. Guérison.

X... est un homme d'une grande intelligence. D'une origine étrangère, appartenant à une nation politiquement opprimée, il a toujours rêvé le rétablissement de son pays. Dès l'enfance, mêlé aux passions politiques les plus fougueuses au sein d'une famille occupant une haute situation, il manifestait déjà son enthousiasme patriotique et un esprit très entreprenant. Il a fait des études très complètes, et sa culture intellectuelle dépasse la moyenne.

Dès l'âge de 20 ans, il s'adonne passionnément à la politique et se laisse entraîner par le tourbillon des affaires, rêvant de se dévouer à la cause nationale. Malheureusement, il est mal équilibré et ne sait pas très bien tirer parti de ses moyens. Allant toujours de l'avant, d'une façon un peu désordonnée, il a besoin d'être retenu, sous peine de compromettre lui-même la cause qu'il défend. D'une sincérité et d'une honnêteté très scrupuleuses, c'est un homme absolument convaincu. Poussé par ses idées de revanche, il a milité pour son pays et est parvenu à jouer un rôle politique assez important. Très intrigant, très remuant, il n'a pas craint les démarches les plus pressantes pour entrer en relations très étroites avec les plus hauts personnages de l'Europe, et même avec les monarques. Il habite la France depuis plusieurs années, où il s'occupe toujours activement de questions diplomatiques, rédigeant un journal, menant une vie de surmenage intellectuel.

Il appartient à une famille qui a été touchée au point de vue cérébral. Deux membres ont été vésaniques. Le lecteur nous permettra de ne pas insister. Quant au malade, il est porteur de quelques stigmates physiques assez significatifs. La face est asymétrique d'une façon frappante ; l'acuité visuelle n'est pas la même des deux côtés, et du côté asymétrique l'œil semble plus petit. Au point de vue mental, nous reconnaissons le déséquilibré intelligent, jouissant des plus grandes capacités.

Vers le milieu de 1885, à la suite de fatigues nombreuses et graduellement croissantes, grâce à une activité démesurée, X... commence à se déséquilibrer complètement. Son esprit s'exalte peu à peu, il devient loquace et accumule les uns sur les autres des projets ambitieux, qu'il expose avec une volubilité étonnante. Il s'attribue un rôle politique énorme, prétend qu'il a reçu des confidences d'un très haut personnage, et qu'en les dévoilant il peut changer la face des choses, fait en partie véridique, mais singulièrement exagéré. Il lui vient l'idée de se faire passer pour fou, pour attirer sur lui l'attention du public et faire pièce à ce grand personnage. Il fait en conséquence une esclandre à la Chambre des Députés et l'on profite de son idée de se faire passer pour fou pour abonder dans son sens et pour l'interner dans une maison de santé.

Il reste ainsi exalté pendant quatre ou cinq mois, mûrissant des projets grandioses, écrivant jour et nuit des volumes de correspondances, perdant tout à fait la conscience de ses exagérations. Il est irritable, susceptible, ne souffre pas que l'on contrarie ses désirs.

Peu à peu son esprit se calme et rentre en possession de sa lucidité. La détente se manifeste vers le milieu de novembre. Il devient

moins loquace, il écrit moins et commence à s'occuper de ses affaires d'une façon plus raisonnable. Il envisage avec sang-froid la situation difficile qu'il s'est créée lui-même, et cherche les moyens de réparer les pertes que son internement lui a fait subir. Au mois de décembre il entre en pleine convalescence, et il est rendu à la liberté.

Observation XV.

Exaltation cérébrale simple. Interprétations délirantes. Hérédité morbide. Guérison.

R..., âgé de 40 ans, entre dans le service de M. Magnan, le 7 octobre 1885. Il exerce la profession d'artiste dramatique. D'une intelligence un peu au-dessus de la moyenne, il a toujours été mal équilibré. Original, excentrique, il s'exalte facilement et, à plusieurs reprises, il a eu des bouffées d'idées ambitieuses sans délire proprement dit.

Antécédents héréditaires. — Le *père* est mort d'une affection cardiaque ; il était sobre. La *mère*, morte diabétique, était peu intelligente ; très nerveuse, elle entrait dans de violentes colères. Dévotion un peu exagérée. Deux *oncles* maternels sont hémiplégiques. Un *frère* est soigné depuis quatre ans à l'asile de Charenton. Buveur, noceur, dépensier, toujours exalté, il est devenu paralytique général ; il est actuellement dans la démence. Un autre *frère* est mal équilibré. Peu intelligent, il passe sa vie au café, et il mange la dot de sa femme. Une *sœur*, débile, atteinte d'une surdité légère, est diabétique. Mal équilibrée, elle a voulu rester vieille fille ; elle est dévote et dépensière. Une autre *sœur* est intelligente, mais exaltée, excentrique, autoritaire ; elle est fille-mère.

Histoire du malade. — R. . a toujours été un peu désordonné, fier et ambitieux. D'un caractère assez inégal, tantôt il s'exalte, tantôt il se laisse déprimer. Esprit très actif, très entreprenant, il possède une instruction assez développée. Après de bonnes études, il entre à Saint-Cyr. Mais, déjà très exalté à cette époque, il démissionne et entreprend la carrière dramatique, malgré les conseils de sa famille. Apprenant sa détermination, celle-ci le rappelle sous un prétexte quelconque, trois jours avant le concours du Conservatoire, et le tient enfermé. Il réussit à s'évader et revient à Paris, où il commence à *cabotiner*. Il parcourt l'Allemagne, la Belgique, l'Amérique du Sud en jouant la comédie. Il commet différentes excentri-

cités dont la principale est d'épouser sa maîtresse, danseuse de profession. Au milieu de ses extravagances émergent quelques bonnes actions : il relève la fortune de son père avec l'argent qu'il a gagné au Canada. Il ne paraît pas avoir commis d'excès de boissons ; à quelques fredaines près, il affirme avoir toujours mené une conduite régulière. Par un contraste singulier, à son attitude résolue, à son activité intellectuelle correspond une faiblesse de volonté très grande ; il s'est toujours laissé dominer par sa femme.

Très impressionnable, il réagit vivement en toute circonstance. Il a toujours mille beaux projets en tête ; quand il ne réussit pas, il devient taciturne, mélancolique, et accuse même son entourage de son insuccès. Le désespoir n'est pas proportionné à la cause. C'est ainsi qu'en 1883, à la suite de mauvaises affaires, il eut une période de dépression très marquée, qui dura deux mois. Comme tous les déséquilibrés, il dépassait la mesure : il s'accusait d'avoir abusé de la confiance d'un ami, de l'avoir volé ; il avait une terreur exagérée de la police : on allait l'arrêter. Le calme revient très lentement ; en 1884, il avait encore des scrupules exagérés ; il avait même fait acquisition d'un révolver, disant qu'il préférait mourir qà recevoir des reproches de son ami.

C'est vers le milieu de 1885 qu'il est pris d'une activité exagérée et franchement maladive, qui l'amène à l'asile. Au mois de janvier de la même année, il avait eu une nouvelle période de tristesse avec apathie complète, d'où de nouvelles occupations l'avaient fait sortir, jusque vers le mois d'août, époque à laquelle il prend la direction des Folies-B... Il s'imagine qu'il a fait une merveilleuse affaire, qui lui sert de thème à toutes sortes d'extravagances, à mille projets ambitieux. Il veut monter les Folies par actions ; il fait même imprimer ces dernières et entretient tout le monde de son projet avec une emphase et une volubilité dignes d'un paralytique général. En même temps, il poursuit l'idée de construire un Palais de Cristal, où il donnera des représentations à bon marché ; les plus grands artistes lui prêteront leur concours. Il établit des plans, fixe le prix des places. Ne doutant plus de rien, il est persuadé qu'il va trouver deux millions et demi. Il paye les artistes des Folies-B... avec des chèques, alors qu'il n'a pas d'argent chez le banquier. Il commande des dîners avec des vins fins, il fume et boit avec exagération ; il veut acheter chevaux, voitures ; il dépense 30 ou 40 francs de voitures tous les jours ; une fois, il a consommé dans la journée plus de 14 francs d'huîtres. En six semaines, il mange près de 15,000 fr. et contracte partout des dettes. Exagération des appétits sexuels depuis le début apparent de la maladie.

Le jour de son entrée, on constate le désordre qui existe dans ses idées, dans ses actes, et sa loquacité. Il tient des propos à peu près incohérents et ambitieux. Pendant tout le mois d'octobre il conserve la même attitude. Dans ses moments de calme, il était très lucide, racontant avec précision, mais pourtant avec un peu d'exagération, les diverses phases de son existence, récits où se révélait à merveille la déséquilibration de son esprit. Dans ses moments d'excitation, il reprenait ses idées ambitieuses, poursuivant surtout la conception de son palais de cristal. D'une jalousie absurde envers sa femme, il était grossier et inconvenant devant elle, l'accusant d'avoir décidé son internement, de concert avec son amant. D'autres fois, il était expansif, d'une tendresse exubérante. Il exagère tout d'ailleurs. A la suite d'une discussion il provoque un malade en duel. Une autre fois, il accuse un gardien de brutalités envers les malades et invoque des témoignages qui ne justifient pas l'accusation.

Le 26 novembre, il est envoyé à Ville-Évrard, très légèrement amélioré. Après un séjour de deux mois, il est mis en liberté. Actuellement, il est aussi complètement rétabli que possible, c'est-à-dire qu'il a repris ses occupations antérieures, mais il est toujours mal équilibré, et il ne faudrait évidemment qu'une cause très légère pour provoquer de nouveaux accidents graves.

CHAPITRE III

DES DÉLIRES D'EMBLÉE.

La clinique enseigne qu'un nombre considérable de délires ont comme caractère essentiel d'apparaître avec une étonnante brusquerie, sans préparation aucune. En quelques jours, en quelques heures, parfois même d'un instant à l'autre, des idées délirantes se font jour, sans qu'il soit possible quelquefois de les rattacher à quoi que ce soit. Au milieu du calme le plus complet, se produit d'emblée une bouffée d'idées délirantes. Dans certains cas, il n'est guère que le délire épileptique dont la brusque apparition puisse être comparée à cette explosion de troubles intellectuels.

Toutes les idées délirantes peuvent s'observer dans ces cas. Parfois c'est une idée de persécution; les malades se croient tout-à-coup l'objet d'une surveillance spéciale, d'un espionnage de la part d'ennemis imaginaires, ou des gens qui les environnent habituellement; ils sont encore persécutés par les prêtres, les jésuites, et sont l'objet d'une sourde machination. Très fréquemment c'est une bouffée de délire ambitieux; ils ont une mission divine, ils se croient Dieu ou Jésus-Christ; ils ont une haute destinée; ils seront rois, empereurs, prophètes; ils ont une immense fortune. Tous ces délires sont exprimés tantôt avec un calme et un sang froid qui témoignent nettement de la conviction des malades; tantôt avec une exaltation enthousiaste, quand il s'agit d'idées ambitieuses, tantôt avec une terreur inexprimable quand il s'agit d'idées de persécution. D'autres fois, au milieu des occupations journalières, éclate brusquement un accès de manie avec un désordre com-

plet dans les paroles, dans les actes, et des hallucinations multiples. D'autres fois, c'est un délire à forme mystique. D'autres fois enfin, ce sont des délires impossibles à qualifier, et qui sont spéciaux aux dégénérés. Tout à coup, ils ne reconnaissent plus leur entourage; s'étonnent lorsqu'ils s'entendent appeler par leur nom, et soutiennent avec conviction qu'ils n'existent plus. En général, les idées délirantes reflètent assez bien l'état mental habituel des malades; le débile ne délire pas comme le dégénéré intelligent; leur attitude est le plus souvent reconnaissable.

Quelles que soient l'évolution et la destinée de ces différents délires, ce qui les caractérise avant tout, c'est leur mode d'apparition ; les dégénérés seuls, comme le démontreront les nombreuses observations que nous publions, ont le droit de faire ainsi un délire d'emblée. Pour qu'un trouble intellectuel important se produise et se manifeste en si peu de temps au dehors, il faut un terrain préparé, un cerveau facile à déséquilibrer. C'est d'ailleurs un simple trouble fonctionnel sans retentissement sur la santé générale du malade; la température reste normale et les grandes fonctions s'accomplissent avec régularité pendant tout le cours de l'accès.

Ce caractère de brusque apparition a une importance énorme pour le diagnostic de même que pour le pronostic, comme il est facile de s'en rendre compte par la lecture de nos observations. Les délires d'emblée sont les plus habituels, comme épisodes dans le cours de la vie des dégénérés. Ceux-ci peuvent bien, il est vrai, délirer d'une autre façon, mais beaucoup moins fréquemment; nous les verrons également faire des délires à évolution essentiellement chronique, comme nous avons vu le délire succéder parfois à une longue préparation (Chap. I; *des tendances au délire*).

Mais combien ces derniers cas diffèrent du délire d'emblée! Au lieu de voir les troubles survenir inopinément, en pleine santé intellectuelle, comme une véritable bourrasque, on assiste à une modification graduelle des idées; on voit celles-

ci se transformer peu à peu dans le sens de ce qui sera plus tard le délire, et la préparation de ce dernier peut remonter très loin. On s'attend à voir éclater le délire, tandis qu'ici, rien ne le fait prévoir.

L'observation suivante est celle d'un débile, qui, tout-à-coup, pendant le jour, au moment où il s'acquittait de ses fonctions de conducteur d'omnibus, est pris d'un accès de manie, pour lequel il séjourne pendant quelques mois à Sainte-Anne. Pendant ce temps, on voit l'accès de manie qui, après avoir atteint son apogée d'emblée, rétrocède peu à peu pour guérir complètement. Le malade reconstitue petit à petit ses souvenirs, au fur et à mesure que son agitation se calme, et écrit en grande partie son histoire qu'il complète par des récits. La guérison s'est maintenue depuis une année.

Observation XVI.

Délire maniaque survenu brusquement chez un héréditaire dégénéré. Guérison complète.

N... Étienne, âgé de 21 ans, entre à l'Admission de Sainte-Anne le 9 décembre 1884.

Antécédents héréditaires. — *Côté paternel.* — *Père.* Fortement alcoolique, triste, mélancolique, maux de tête violents « sa tête s'égare ».

Côté maternel. — *Mère.* Intelligence absolument bornée. Culture intellectuelle nulle. Vive, s'emporte parfois.

Frère. Mort à 25 ans, alcoolique. *Quatre frères* ou *sœurs* morts vers 2 ans. *Deux frères* (20 et 23 ans) alcooliques. *Sœur*, 35 ans, « tombait tous les mois comme morte. » Ses bras étaient animés de convulsions. *Frère*, 28 ans, est tombé deux fois sans connaissance pendant son service militaire. *Deux cousins* ont été soignés dans un asile d'aliénés.

Histoire du malade. — *Antécédents personnels*. — Élevé au collège jusqu'à 17 ans, il entre ensuite au séminaire. On voulait en faire un prêtre, un peu contre son gré. Le mysticisme est fort répandu dans la famille. Il reste peu de temps au séminaire et, vers 18 ans, il vient à Paris, où il se place comme conducteur d'omnibus.

Caractère absolument doux, habitudes très régulières ; a toujours

été sobre. Pas d'excès de boissons, pas d'excès vénériens. Pas d'absences, pas de morsures à la langue, pas de pâleurs subites. Depuis trois ans qu'il habite le même hôtel et qu'il fait le même service, ni le logeur, ni le chef de dépôt n'ont remarqué de vertiges, ni d'attaques de nerfs. Son enfance est également vierge de tout trouble convulsif.

Délire maniaque. Début brusque comme chez l'épileptique. — Brusquement, le 8 décembre 1885, pendant la marche de l'omnibus, après avoir fait sa recette accoutumée, il cherche querelle aux voyageurs et réclame deux fois son dû. Il enlève sa pélerine, sa veste et sa sacoche, prend le cocher à bras-le-corps en disant : « Je suis plus fort que toi, plus fort que tout le monde. » Il se dit Victor Hugo. On le conduit chez un pharmacien, et de là à la Préfecture, en proie à une agitation maniaque furieuse. Plus loin, nous donnerons la parole au malade lui-même, qui racontera les différents détails concernant le début de son mal, lorsque peu à peu il aura recouvré l'intégrité de ses souvenirs. Pour le moment, suivons l'évolution de son délire pendant son séjour à Sainte-Anne.

Etat du malade à son arrivée. — Délire furieux, agitation des plus violentes, mouvements désordonnés, vociférations, impulsions soudaines ; il cherche à s'élancer sur son entourage. Hallucinations de la vue. — 10 *décembre.* Même excitation, loquacité incessante, paroles incohérentes, mystiques et ambitieuses. Sputation incessante. Refus d'aliments. T. R. 38°. — 11 *décembre.* Insomnie. Il parle du diable, prend diverses personnes pour son père, qu'il voit couvert de taches qu'il veut enlever. Propos incohérents : « Si vous venez ici, vous êtes perdus. — Non, je ne veux pas boire. — Je n'ai pas d'argent. — Je ne veux rien prendre pour rien. — Je veux le gagner, etc. » T. R. 37°,4. Se cramponne aux vêtements, donne quelques coups de pieds dans le vide, mais n'attaque point directement. — 12 *décembre.* Nuit d'insomnie : chants, cris. Lit barbouillé de matières fécales. Les mains en sont couvertes, il les essuie à ses cheveux. — 14 *décembre.* Même état. Propos où se mêlent Dieu et le diable. — 15 *décembre.* Propos obscènes ; toujours la même incohérence : « Victor Hugo, mon père. etc. ». T R. 37°,4. Le même état se continue, sans modifications, jusqu'au commencement de janvier. — *Janvier* 1885. Vers le 6, l'agitation a diminué considérablement d'intensité, le malade parle peu. Il reste parfois étendu pendant des heures sur un banc. — Le 10, il entre dans une phase dépressive avec refroidissement des extrémités. Attitude triste, penchée, d temps en temps il verse des larmes et se plaint. — 15 *janvier,* Il est de nouveau loquace et incohérent, parle moitié breton, moitié fran-

çais ; ce sont toujours Dieu, la Vierge, sa cousine qui reviennent dans ses discours. Il ne répond à aucune question et prend des airs inspirés. Il prend parfois l'attitude d'un prêtre qui dit la messe et murmure des prières : « Pardonnez-moi, mon Dieu ; quand vous riez, moi je pleure. » Son délire est devenu complètement mystique, mais la forme maniaque persiste. Les nuits sont bonnes. — 19 *janvier*. Même attitude, même délire ; lamentations, prières, larmes ; attitude suppliante. « Dieu, les Anges, le Paradis, l'Enfer, etc. » Son délire est parfois entrecoupé par des accès de violences, mais toujours contre des êtres imaginaires. Le même état continue avec les mêmes caractères, sans autre modification pendant la fin de janvier et pendant le mois de février. Vers la fin de ce mois N... devient moins incohérent ; il a parfois dans la journée des moments de lucidité complète, où il cherche à se reconnaître ou à reconstituer ses souvenirs. Puis le délire revient, mais sans grande intensité. On sent que petit à petit la détente s'opère. L'état général est toujours excellent. Les nuits sont bonnes et le malade se nourrit bien.

Mars 1885. — Dès le commencement de mars, la détente est presque complète. N... a bien encore parfois cette mobilité d'esprit qui caractérise le maniaque, mais il est maintenant possible de fixer son attention ; le délire a complètement disparu. Ses souvenirs se précisent de plus en plus, et il arrive graduellement à reconstituer son histoire tout entière. C'est d'abord le début de l'accès qui lui revient en mémoire. Il partait de Grenelle avec sa voiture à 2 h. 10 de l'après-midi. Arrivé au bas du boulevard de Vaugirard, il sonne un voyageur qui vient de monter ; « il éprouve, dit-il, un soulèvement au niveau de l'estomac, ça lui remonte à la tête » et il s'affaisse sur le côté gauche sans perdre connaissance complètement, puis il éprouve des tremblements dans les membres ; pris alors de son délire maniaque, il est entraîné dans une pharmacie. Il se souvient très bien du moment où il est entré dans cet endroit. Ce qui s'est passé ensuite est encore couvert d'un voile. Il ne se rappelle pas non plus ce qu'il a dit aux voyageurs. — Le 16 *mars*, il a repris toute sa lucidité d'esprit, et il se rappelle tout son délire, comme peuvent en faire foi les extraits suivants d'une lettre qu'il adressait à son beau-frère à cette date : « ... Je te prie de faire mes excuses à tous mes amis « qui ont eu la bonté de me faire visite, car j'avoue que je me con- « damne moi-même, quant aux manières dont j'usais à leur égard, « de même qu'aux paroles que j'avais la hardiesse de prononcer de- « vant eux. Le jour de ma délivrance, si ma santé s'améliore de « plus en plus, ce que je désire sincèrement, je réparerai toutes mes « bévues... A en juger par les manières d'agir des habitants de la

« maison, et me rappelant ma conduite des temps passés, je me « croirais dans une maison d'aliénés. (Il se croyait dans un hôpital, « et cette réflexion prouve jusqu'à quel point son jugement lui était « revenu.) ... Il paraîtrait que je suis destiné à souffrir toutes les « maladies possibles sur la terre, car enfin, la folie, si j'en suis at- « teint, est la plus cruelle. »

Le 23 *mars*, il complète ses souvenirs par un factum. En voici des extraits dont la valeur est considérable. « ... Voici quelques détails « sur les événements du 9 décembre 1884, à 2 h. 20 environ de « l'après-midi : Tout à coup, je me sentis pris de frissons nerveux. « Mon cocher fut obligé d'appeler un agent de police, qui m'accom- « pagna dans une pharmacie de la rue Lecourbe. Là, le pharmacien « s'efforça de me faire boire une certaine potion que je repoussai « avec colère. Je repoussais les gens dont la physionomie me dé- « plaisait. Je souffrais cruellement, pensant à chaque instant rendre « le dernier soupir. Par intervalles, mes sens m'échappaient et j'étais « une cause d'ennui pour mon entourage. De la rue Lecourbe, « l'agent me conduisit dans mon omnibus au poste de Grenelle. « Après m'avoir fouillé, on dressa procès-verbal, après quoi, je fus « placé dans un fiacre et conduit, accompagné de deux agents, chez « M. Luccioni. Au moment où je me disposais à m'asseoir dans la « voiture, il me sembla voir voltiger au-dessus de mon omnibus qui « précédait le fiacre une colombe d'une blancheur de neige. La pre- « mière personne qui se présenta à mes yeux fut une jeune fille que « je repoussai avec dédain...

« Arrivé chez le commissaire, on essaya en vain de me question- « ner, car j'étais dans l'impossibilité de prononcer aucune parole ; je « me fâchai en entendant l'employé de bureau se donner le nom de « Dieu ; on fut même forcé de me lier les mains, après quoi, on me « conduisit à Necker, où l'on ne voulut pas me recevoir. Avant de « sortir de l'hôpital, on me présenta une sœur que je ne pus voir « devant mes yeux. La vue d'un ouvrier produisit un allégement à « mes souffrances. Il pleuvait, néanmoins on me conduisit à la Pré- « fecture. On me posa de nouvelles questions auxquelles je ne pus « répondre. On me mit en cellule et on me camisola, puis je fus « conduit ici... » Enfin, le 24 *mars*, il complète par un nouveau factum les renseignements précédents et y ajoute quelques réflexions sur son séjour à l'asile, indiquant très nettement la précision de tous ses souvenirs. — Définitivement entré en convalescence, il est mis en liberté le 11 avril 1885. Pas une seule fois il n'a été const té un signe révélant l'existence de la névrose épileptique.

Cette observation est instructive à plus d'un titre. D'abord, l'hérédité d'une part, l'état mental du malade d'autre part, établissent nettement la nature du terrain sur lequel s'implante le délire. La brusquerie du début de l'accès et la description de ce dernier donnent une juste idée du délire d'emblée. Cette brusquerie a été telle que, pendant les premiers temps, le diagnostic a été hésitant entre une crise de délire épileptique, et une crise de manie. Le diagnostic se trouve éclairé par l'évolution de la maladie ; sa durée est incompatible avec l'idée d'épilepsie ; l'absence des autres signes du mal comitial, jointe à la reconstitution des faits, que le le malade a puisée dans ses propres souvenirs, éloigne l'idée d'un vertige suivi de délire. Enfin la guérison, complète en peu de temps nous montre encore un des grands caractères du délire chez les dégénérés, sur lesquels nous insisterons ultérieurement : les délires d'emblée guérissent dans l'immense majorité des cas ; la brusquerie du début, une fois l'idée d'épilepsie écartée, permet au clinicien de porter un pronostic bénin. La connaissance exacte du terrain sur lequel se développe le délire le mettra, d'autre part, sur la voie du diagnostic.

Le délire d'emblée est absolument spécial aux dégénérés. Il est d'ailleurs très fréquent. Il est même si commun que, parfois, on le voit éclater comme syndrome supplémentaire dans le cours d'un délire à évolution chronique, qui, rappelons-le, s'observe souvent ainsi chez les mêmes malades. Un malade, par exemple, délire déjà depuis plusieurs mois ; son délire a une évolution chronique, et comme tel, d'ailleurs, il paraît comporter un assez mauvais pronostic, lorsque tout à coup, rompant la monotonie de ce dernier, survient une bouffée de délire qui tranche nettement sur le premier, comme plus haut, nous avons vu le délire d'emblée contraster d'une façon si singulière avec le calme de l'esprit quelques jours ou quelques heures auparavant. Cette bouffée n'a que la valeur d'un incident, d'ailleurs très fugitif, qui disparaît

comme il est venu, et le délire primitif reprend son cours comme si rien n'était arrivé; c'est un orage de courte durée qui n'a pas de connexion logique avec le délire à évolution chronique, et qui se trouve complètement isolé. C'est ainsi qu'au cours d'un délire de persécution à évolution lente et progressive, comme ceux que nous verrons plus loin, on voit surgir une idée de grandeur qui passe comme un éclair, s'implante dans l'esprit du malade comme une idée fixe pendant quelques heures ou quelques jours, durant lesquels, le malade s'y attache tellement qu'on pourrait croire à une transformation subite du délire préexistant ; mais, il n'en est rien ; tout rentre dans le calme, et le dernier, qu'on croyait bien loin, poursuit son évolution.

Plusieurs bouffées successives peuvent ainsi se produire, et changer de forme chaque fois ainsi, durant toute la maladie ; elles ne laissent aucune trace derrière elles. En aucune façon, il ne faudrait penser à des coexistences multiples de plusieurs délires ; toutes ces effervescences délirantes sont comme autant de bourgeonnements éphémères appartenant au même tronc.

L'observation suivante peut servir de démonstration à ce que nous venons d'avancer.

Observation XVII.

J..., 33 ans, entre à l'Admission de Sainte-Anne le 3 novembre 1885.

Antécédents héréditaires. — *Côté paternel. Grand père*, débile, pas buveur. *Grand-mère*, très exaltée, très méchante, mal équilibrée, extravagante, actes absurdes, attaques d'hystérie (convulsions cloniques). *Père*, très débile, faux trait du regard. Microcéphalie, excès alcooliques anciens (goutte, tous les matins ; absinthe avant les repas.) Très violent, mal équilibré, brise les objets « quand ça ne marche pas à son idée ».

***Tante*. Déséquilibration intellectuelle, attaques d'hystérie.**

Côté maternel. Mère. Délire mélancolique à l'âge de 25 ans. A toujours été triste, état mental de l'héréditaire syndromique. Habitant tout près du pont des Arts, elle ne voulait pas passer le pont, parce qu'elle craignait de tomber à l'eau et de se noyer. Elle éprouvait une angoisse terrible, et pâlissait quand elle était obligée de passer l'eau. Ces craintes obsédantes se produisaient encore à propos des lieux élevés, le vide placé au-dessous d'elle l'effrayait, elle ne voulait pas regarder par les croisées ; elle évitait pour les mêmes raisons de monter sur l'impériale des tramways. Pendant toute sa vie, elle a été ainsi émotive, très nerveuse, elle pleurait à chaudes larmes pour un motif futile.

Oncle. Mort tuberculeux. Original, atteint de manie raisonnante, ses paroles et ses actes étaient ceux d'un ambitieux. Son fils (*cousin germain* du malade) est également très original.

Sœur morte à 2 ans avec des convulsions. *Sœur.* Tempérament nerveux, intelligence faible.

Histoire du malade. — Intelligence un peu faible, mémoire très ingrate ; n'a pas été trop retardataire dans l'enfance ; il aurait même appris assez facilement les premières notions ; son instruction est rudimentaire. Idées et convictions religieuses, bien que ne pratiquant pas ; très philanthrope ; il a toujours été émotif ; il s'inquiète facilement, il est mal pondéré. Bon ouvrier, régulier, il est également bon mari ; il a malheureusement des habitudes alcooliques depuis quelques années (vermouth et vulnéraire le matin, absinthe, amer Picon). Avant 1878, il était très sobre. Il n'a jamais eu de crises de nerfs, ni rien qui rappelle l'épilepsie. (Pas de vertiges, pas de moments d'absence, pas de morsures à la langue, etc.) Colères subites, où il se maîtrise difficilement.

Le premier accès de délire est survenu en 1878 à l'âge de 26 ans. Mais déjà depuis l'âge de 18 ans, son tempérament mélancolique avait prédominé ; ses tendances à craindre s'étaient mieux manifestées. Fréquemment il avait des accès de tristesse.

1er *Accès.* Le 3 novembre 1878, il entre pour la première fois à Sainte-Anne, après quinze jours de délire très net, ce délire surtout constitué par des idées de persécutions et des hallucinations pénibles de l'ouïe était survenu peu à peu ; à l'atelier on le tourmentait, les ouvriers lui obéissaient mal ; il n'osait pas les renvoyer ; peu à peu il s'était imaginé qu'on voulait le tuer en l'empoisonnant, il dormait très peu à cause de ses hallucinations ; il s'était levé une fois, croyant qu'on voulait l'assassiner. Au bout de quinze jours de ce délire, J... était arrivé à un degré assez élevé de surexcitation qui avait nécessité son internement. Le 8 novembre, il accuse encore

des frayeurs, mais pas d'hallucinations ; il croit encore qu'on lui en veut. L'excitation cérébrale tombe peu à peu, l'esprit se calme ; lorsque le 14 novembre, onze jours seulement après l'entrée, le délire change de forme et devient nettement mélancolique, J... est triste, se dit perdu ; jamais, dit-il, il ne retournera chez lui. Il est condamné à rester enfermé. Dispositions à tout interpréter dans un sens mélancolique ; il a peur de tout, des malades qui l'entourent ; il croit que l'un d'entre eux doit l'empoisonner. Le 29 novembre tout est rentré dans l'ordre, et, en moins d'un mois, le malade est rendu à la liberté.

2e *Accès*. Quinze jours après sa sortie, subitement, il est repris d'agitation, avec excitation cérébrale ; il pleure, débite une série de paroles incohérentes, a des idées de persécution. De nouveau, il croit qu'on a mis quelque chose dans sa boisson pour l'empoisonner ; il parle de se suicider. Au bout de trois heures de cet état, tout rentre de nouveau dans l'ordre.

3e *Accès*. Au mois de janvier suivant 1879, il se marie et, le lendemain même de son mariage, il est encore repris de ses craintes. Il refuse même de manger, disant qu'on a dû empoisonner le bouillon. Au bout de quelques jours, tout rentre dans l'ordre. Mais l'harmonie de ses facultés est désormais troublée ; c'est à partir de ce moment qu'il contracte quelques habitudes alcooliques ; ses tendances aux idées de persécution sont très nettes. D'autre part il se préoccupe constamment et d'une manière exagérée du bonheur des autres, il pleure en pensant que ses sœurs pourraient se mal marier. En un mot, nous nous retrouvons en présence du même terrain mélancolique que nous avons déjà noté antérieurement au premier accès de délire.

4e *Accès*. Le même état se continue jusqu'au mois de novembre 1885 où, après quelques jours de taciturnité, il est pris de nouveau, subitement, d'un accès maniaque. Pleurs, lamentations, préoccupations professionnelles, craintes, peurs ; il veut embrasser avec effusion les gens qui l'entourent, il se met à faire ses comptes, mais il s'embrouille et ne peut s'y reconnaître. Pendant la nuit, insomnie complète, loquacité incessante, débit de paroles incohérentes, il parle de sa mère, disant qu'il la voit devant lui. Des idées mystiques viennent compléter la scène ; il parle de Dieu, du ciel, fait des signes de croix, des génuflexions, il dit qu'il suit la loi du Christ ; puis viennent des idées de satisfaction, des propos ambitieux : « Tout est pour le mieux ; je fais le bien autour de moi, etc. » Tantôt effrayé, tantôt halluciné ; d'ailleurs très doux, très obéissant, n'ayant aucune tendance à l'agression. La journée du lendemain est très calme ; le

malade est redevenu à moitié lucide ; puis retour du délire incohérent, avec prédominance des idées mystiques.

La journée du lendemain est très orageuse, J... est en proie à une agitation furieuse et à des hallucinations très actives. Plusieurs personnes sont obligées de le maintenir. C'est dans cet état que nous l'avons observé. Pendant deux jours, propos incohérents où se mêlent des idées mystiques, des idées de persécution, avec craintes vagues de la prison; frayeurs et hallucinations diverses. Le 30 décembre, il est envoyé à Vaucluse.

Le délire d'emblée est donc encore bien différent du *délire chronique*, cette grande vésanie à quatre périodes distinctes, à délire essentiellement systématisé, greffé sur des troubles hallucinatoires. Le mécanisme suivant lequel se produisent les hallucinations varie dans les deux cas. Dans le délire chronique, elles sont essentiellement primitives. Tout le délire est bâti sur elles ; si elles n'existaient pas, le délire qui leur est consécutif n'existerait pas. Chez le dégénéré délirant, lorsque les hallucinations existent, elles se forment tout autrement. Ce sont des symptômes contingents de la maladie, mais ils n'en constituent pas la base immuable; nombre, en effet, de délires chez les dégénérés, évoluent, sans hallucinations ; lorsqu'on les voit compliquer la scène morbide, elles sont le plus souvent *provoquées* par le délire lui-même, en vertu du mécanisme suivant : tous les centres cérébraux sont dans un état complet d'éréthisme ; le cerveau antérieur élabore les idées délirantes, et évoque les images dans les centres postérieurs. Les images ainsi évoquées viennent se représenter dans les centres antérieurs, avec une vivacité telle, qu'elles sont interprétées comme autant de réalités. Ainsi, l'hallucination trouve sa cause directe dans une série d'idées délirantes qui la font naître, et elle se produit comme un véritable réflexe. La voie centripète part des centres antérieurs, où est élaborée l'idée délirante, elle gagne les régions postérieures de l'écorce où l'image est évoquée, puis elle revient aux centres antérieurs, ramenant l'image évoquée, qui vient se mélanger au délire et

s'imposer comme une réalité. Prenons un exemple : Une débile très dévote, très affaiblie par un jeûne volontaire, dans un but de pénitence, s'est absorbée depuis quelques temps dans des pratiques religieuses exagérées. Tout à coup son esprit s'exalte et elle bâtit un délire à forme mystique, avec hallucinations. Elle se rappelle les passages des livres saints où Dieu a parlé aux prophètes, les évoque insensiblement, et elle entend Dieu qui lui parle ; son attitude est celle de l'hallucinée ; dans sa surexcitation délirante, Dieu lui apparaît comme elle l'a vu représenté sur des images de sainteté, etc. ; Voilà un exemple de délire d'emblée avec hallucinations comme on en observe souvent.

Tout autre est l'hallucination dans le délire chronique, où elle est primitive. Elle naît sur place, dans les régions postérieures de l'écorce, sans être provoquée.

Une lésion locale, lentement progressive, en est la cause, et elle est l'expression fonctionnelle d'une lésion anatomique. Partant de ce point, elle gagne les régions antérieures, qu'elle surprend réellement. Le cerveau antérieur en pleine possession de son équilibre, de son jugement, l'interprète comme un fait réel, et en déduit des conclusions logiques, qui sont les premières idées délirantes. On voit alors évoluer un délire absolument systématisé, venant jeter le trouble dans une intelligence intacte, bien pondérée, qui réagit de toute la force de son énergie. Chez le dégénéré, la participation du sujet à son délire est pleine et entière dès le début ; chez le délirant chronique, cette participation n'est que lente, progressive ; la systématisation se fait petit à petit, grâce à la persistance des troubles hallucinatoires. Cette physionomie est bien tranchée et bien différente de celle du délire d'emblée.

Comment évoluent les délires d'emblée? Ils sont essentiellement passagers ; ils ne tiennent pas la scène pathologique pendant bien longtemps ; ils n'ont aucune consistance. Survenus subitement, ils disparaissent très souvent de même, en quelques heures ou en quelques jours. L'internement produit

ordinairement une réaction bienfaisante; le sujet, le plus souvent débile, abandonne de lui-même ses idées délirantes, dont on lui a montré le peu de fondement; il n'est guère besoin d'insister longuement pour obtenir ce résultat. Au bout de peu de jours, le malade vient demander sa sortie et avoue son erreur. Les exemples abondent. Voici l'observation d'un débile, qui, en peu de jours, fabrique de toutes pièces un délire ambitieux. Il y avait quelques jours à peine qu'il séjournait à l'asile, que son délire lui apparaissait dans toute son absurdité.

Observation XVIII.

Débilité mentale, délire ambitieux à brusque apparition très courte. Guérison. (Malade présenté par M. Magnan à sa clinique.)

P... Julien, 30 ans, entré le 2 décembre 1885.

Vers le milieu de Novembre 1885, P... se trouve quelque ressemblance avec le Prince Impérial, et il lui vient l'idée de se faire passer pour ce dernier. Il s'accoutume peu à peu à cette idée, et se l'assimile si bien, que, persuadé que Napoléon IV existe, que les récits concernant sa mort sont mensongers, il écrit à l'impératrice en lui envoyant sa photographie pour lui apprendre la vérité, pour lui dire que son fils lui est rendu. Voici la lettre qui nous est revenue à Sainte-Anne, après avoir beaucoup voyagé. Cette lettre édifiera amplement le lecteur sur l'état mental de P... et sur la nature de son délire. Nous lui laissons son style et son orthographe :

« A sa majestait Eugénie, Impératrice des Français, à Chislehurst :

« Ma chère mère,

« Je viens vous apprendre l'heureuse nouvelle que votre fils existe; « pour mieux vous rassurer, il vient de se faire photographier à « l'électricité avant d'aller au lit. Voilà six ans que vous n'avez « entendu parler de lui, j'ai quitté l'Afrique le 2 décembre 1879 pour « me diriger vers l'Autriche, Vienne. Arrivant de là, j'ai attrapé une « grave maladie. Si après la victoire, je n'ai pas démenti ma mort, « c'est que pour mon malheur, j'ai appris par la voix des journaux « que ma très chère mère a constaté ma mort et pour ne pas la com« promettre, j'ai préféré souffrir et me faire l'esclave d'un autre. J'ai

« quitté Vienne, le 5 juillet pour me rendre en Algérie. Arrivé le « 9 juillet 1880 à Vintimille, je vois un pauvre jeune homme bien « triste, assis sur une banquette, je lui dis : « Que faites-vous là ? » — « Je parle *deutsch*, j'arrive de Vienne, et je suis né le 27 février 1863 « à Presbourg (Hongrie) : Je vais trouvé un de mes oncles, qui est « établi horloger-bijoutier à Marseille, une maison très importante. « Je suis horloger de mon état et je vais travailler chez lui. » — « Le connais-tu, lui dis-je ? » — « Non, il m'a vu qu'à 2 ans. » — « C'est bien » — Il me ressemblait assez et je lui propose de me « donner ses papiers et son passe-port, il accepte, et je lui donne « tout mon bien. Je l'ai quitté le 8 juillet pour aller à Marseille. « Arrivant à la gare le 11 juillet, tous ses parents m'attendait, je les « ai reconnu d'après la photographie et m'ont amené à la maison « croyant que j'étais leur neveu qui avait travaillé dans l'horlogerie « 5 ans, et moi qui n'avait pas l'habitude, je n'arrivait à faire grand « chose, je ne pouvais dont pas me bien récomporter tout le temps « et il me cherchaient dispute et me traitaient tout sorte de chausses « et ce qui était le plus embêtent est qu'il fallait parler que le « *deutsch* pendant un an parce que l'autre jeune homme qui est mort « aujourd'hui, ne savait parler que le *deutsch*. Enfin, je suis resté « 4 ans dans la maison, et vous dire ce que j'ai souffert ! Pendant « un an, j'ai voyagé dans les provinces de France, j'ai quitté Mar- « seille le 28 août 85 pour aller à Presbourg lieu de naissance de ce « jeune homme pour lequel, j'ai passé. Arrivant à Vienne le 3 sep- « tembre 85 j'ai cherché une occupation, malheureusement je n'ai « rien trouvé. J'ai quitté le 12 octobre pour venir à Paris. Enfin, « maintenant, ma très chère mère, je souffre le martyre de ne pas « vous voir, car je suis dans une situation pitoyable. J'espère que « vous me tendrez la main, à votre fils, qui n'a cesser de penser à « vous et qui vous aime.

« J'ose espérer, ma très chère mère, que vous accepteré cette lettre « de bonne accueille et que vous voudrez recevoir les baisers d'un « fils qui vous aime tendrement.

« Votre fils dévouer.

« Napoléon, prince impérial des Français. »

« Voici mon nom sous lequel j'ai toujours voyagé : Jules P... 5 « rue ..... Paris. Maintenant, ma très chère mère, si vous voulez « venire à mon aide, ici de me dire ce qu'il faut faire.

« (Et M. Rouher, où est-il ? Il n'est pas à Paris).

« Ne fait pas attention à la lettre, je fais écrire par un enfant, « car je suis très faible. »

Il est inutile d'insister sur le tissu d'inconséquences que contient cette lettre, ni sur l'absurdité des subterfuges employés par le malade pour convaincre l'Impératrice de son identité. Le 1er décembre 1885, n'ayant pas reçu de réponse à sa lettre, il se rend à la Préfecture de police et se présente au bureau de l'officier de paix de la première brigade des recherches. Après avoir été introduit, il s'exprime ainsi : « Monsieur, je suis le Prince Impérial et je voudrais savoir si ma lettre, adressée par moi à l'impératrice Eugénie, ma mère, est bien parvenue à destination. Je n'ai reçu aucune réponse, et je viens vous prier de faire des recherches. Oui, je suis bien, le Prince Impérial, fils légitime de S. M. Napoléon III et de l'Impératrice Eugénie. Au mois de mai 1879, j'ai quitté l'Angleterre pour aller combattre les Zoulous. On m'a cru mort, je n'étais que blessé et prisonnier, et j'ai pu me sauver, déguisé en Zoulou. » Toutes ces divagations étaient dites avec beaucoup de lenteur et de calme.

Conduit au dépôt de la Préfecture, il est arrivé à Sainte-Anne le 2 décembre. P... présente l'attitude extérieure et les signes physiques de la dégénérescence mentale : Oreilles très écartées de la tête, et très développées ; lobule sessile, etc.; sa physionomie rappelle en beaucoup de points celle du Prince Impérial ; on le lui avait probablement dit quelquefois.

Il a toujours été mal équilibré ; il était peu stable dans les maisons où on l'occupait. Il travaillait très irrégulièrement, et laissait facilement le travail pour aller s'amuser. Très peu intelligent ; sa conversation était naïve et niaise.

A son arrivée à Sainte-Anne, 2 décembre 1885, il pleure et se lamente ; il déclare formellement être le Prince Impérial et ajoute que M. Rouher devrait bien lui rendre des comptes, car il est sans ressources.

Il suffit de deux jours pour que les idées délirantes disparaissent. Dès le 4 décembre, P... est tout confus, et essaie par divers artifices, d'expliquer son délire. « C'est une bêtise que j'ai faite, dit-il, je ressemble un peu au Prince Impérial. Je ne voulais pas être prince, car on se serait aperçu de l'erreur, à mon manque d'instruction française. » Il prétend qu'on lui a fait dire qu'il était le fils de l'Empereur, et qu'une fois la chose dite, il l'a soutenue devant les médecins.

Dans la suite, chaque fois qu'on lui parle de ses idées ambitieuses, on a l'air de lui être particulièrement désagréable ; il soutient qu'il n'y a rien de vrai, et qu'il n'a jamais voulu se faire passer pour ce qu'il n'était pas. La guérison se maintient et le malade est rendu à la liberté vers la fin de décembre.

Le délire d'emblée n'a pas toujours une forme aussi élémentaire, et un aspect clinique que l'on observe souvent est celui-ci : Un malade entre à l'asile avec une idée délirante ; quelques jours après une autre apparaît, effaçant la première, à laquelle elle n'est nullement liée ; un peu plus tard, une troisième idée délirante, puis une quatrième succède, etc. ; et ainsi pendant un temps indéterminé. Il se produit donc ici une série de bouffées délirantes, autant de délires d'emblée, tous différents les uns des autres, sans aucune cohésion. Ces variations que subissent les idées délirantes à très bref délai sont encore un des grands caractères du délire chez les dégénérés. Ce délire est essentiellement protéiforme ; c'est bien une preuve du peu de fondement sur lequel reposent les troubles intellectuels. Profondément déséquilibrés, les dégénérés apportent dans leur manière de délirer ce caractère de leur état mental ; ils sont déséquilibrés, illogiques, dans leur délire comme ils le sont normalement. L'observation suivante est un type de délire protéiforme. Le malade, faible d'esprit, présente successivement des idées de persécution, des idées de grandeur, des idées mélancoliques, des idées hypochondriaques, troubles intellectuels qui se succèdent à des intervalles très inégaux, très courts, qui s'enchevrêtent parfois et qui, dans leur ensemble, constituent un délire polymorphe absolument inextricable.

Observation XIX

Débilité mentale. Succession en très peu de temps d'un grand nombre d'idées délirantes, sans cohésion entre elles.

Antécédents héréditaires. — *Mère*, alcoolique. Les autres antécédents nous sont inconnus; le malade, se disant fils de Mac-Mahon, n'a pas voulu nous indiquer les moyens de recueillir des renseignements sur son hérédité. Le jour de son entrée, il nous a dit être fils de père non dénommé.

Histoire du malade. — Intelligence très faible, instruction rudimentaire ; sait simplement lire et écrire ; son état mental paraît avoir été toujours celui du débile mécontent, interprétant à ses dépens les

moindres faits, se considérant un peu comme une victime. D'autre part, arrogant, un peu infatué de lui-même. On jugera bien mieux de son état de débilité intellectuelle par les quelques extraits de lettres que nous donnons ci-après.

Le délire pour lequel il est entré à Sainte-Anne paraît remonter à trois mois environ et son début ne semble pas avoir été brusque. Toutefois son évolution a toujours été dépourvue de règle, présentant la mobilité la plus grande, implanté très superficiellement sur un fond peu logique et mal équilibré. Toutes les idées délirantes sont représentées dans ce délire, le malade prend successivement toutes les attitudes possibles; aujourd'hui, excité; demain. déprimé, hypochondriaque. Cependant au milieu de tout ce fatras d'idées délirantes, deux formes dominent et reviennent à chaque instant : la forme ambitieuse, la forme persécutée.

Délire. La première idée délirante remonte à trois mois. A cette époque, il soupçonne qu'il appartient à une grande famille. Peu à peu il s'accoutume à cette idée qui se systématise il y a trois semaines, époque à laquelle il devient le fils du maréchal de Mac-Mahon. Depuis trois mois également, sa sœur, une certaine dame H... le per sécute, elle lui fait supprimer son travail et le fait suivre dans la rue; elle lui fait mettre des médicaments dans sa nourriture, et le fait insulter. Depuis quinze jours, il lui écrit des lettres de sottises. Il s'entend traiter de vieille femme, et interprète d'autre part, d'une façon délirante, toutes les paroles qu'il entend ou tout ce qu'il voit faire. Dans les restaurants, on mêle du poison à ses aliments. Des préoccupations hypochondriaques contribuent encore à le tourmenter; il se croit atteint d'une maladie de cœur. Depuis qu'il ne travaille plus, il s'occupe parfois de faire des vers et adresse des lettres d'amour à sa cousine. Enfin, dans les derniers temps, outre sa parenté avec Mac-Mahon, il s'est encore reconnu uni par des liens étroits à l'amiral Courbet.

Tel était encore l'état de B... lorsqu'il est entré à Sainte-Anne. Il exprime toutes ses idées délirantes avec le plus grand sang-froid. Il est absolument convaincu, et ajoute la foi la plus sincère à ses hallucinations.

Pendant les huit premiers jours, les idées de persécution dominent la scène; la lettre suivante qu'il adresse à M. Magnan démontre ce fait nettement :

Monsieur,

«... Voici 18 jours que je suis dans votre prison, où l'on me fait toutes les sottises possibles, vous d'abord, vous avez toujours continué à me faire prendre de votre bromure, n'ayant jamais été ma-

ade ; non content de cet habut, vous m'avez empêcher de dormir par des illusions que vous m'avez fait éprouver au moïens d'engredien chimiste ; j'ai eut beau vous écrire que j'étais fatigué de cor et d'esprit rien ne vous a fait, car depuis que je suis ici les insultes que j'éprouvai au dehors je les ai ici par ce moïen... Je vous considère comme un vulgaire domestique et plus tard je vous certifie que je ferai juger votre conduite, car croyez-vous que ça soit des médicaments de me faire prendre de l'infusion de pavots dans l'eau que je peut boire, mais je crois que vous agissez tout bonnement avec ma sœur pour me faire tout le mal possible... Si je n'avais pas une tête de fer, j'aurai pu devenir ce que sans doute on aurait voulu que je devienne, car toutes les choses me font comprendre qu'il y a des gens que je dois gêner... Je vous signe cette lettre avec le nom que je connais pour le moment ; mais plus tard je vous ferai parler avec le nom que mon père m'a donné et que sans vous je porterai déjà.

B..... »

Voici maintenant une série de lettres très curieuses montrant d'une façon frappante la mobilité des idées délirantes de notre malade. Dans la première datée du 1er octobre, et adressée à M. Magnan, nous le trouvons persécuté par sa sœur.

« Monsieur le Médecin,

« Je vous ai dit hier que je ne savais pas pourquoi ma famille ne venait pas me voir, je me doute bien que ça soit ma sœur qui me fait tout ce mal là, ainsi qu'à tout le monde ; mais vous, monsieur, vous devez être en dehors de tout ça, et bien je vous prie de me faire sortir, je me sens assé fort pour faire mes affaires moi-même car je m'ennuie bien, je conte sur vous monsieur et sur votre bonté pour cela car je me doute bien, que c'est ma sœur qui fait faire toutes les choses que l'on me fait puisquelle ne me veut que du mal.

B... »

La lettre suivante est adressée par B... au colonel d'un régiment d'artillerie, et datée du 8 octobre. On y trouve exprimées les idées de grandeur.

« Monsieur,

« Je suis le fils du Maréchal Mac-Mahon et ayant fait 18 mois de service dans le régiment que vous avez l'honneur de commander faisant partie de la classe 78, je désirerais, mon colonel, que vous me fassiez faire mes 28 jours, si je suis en retard, je croyais que mon Père me les aurais fait faire, mais par une raison que je ne peut pas comprendre il y a était empêcher ; ne pouvant pas voir mon père pour le moment, voilà pourquoi mon colonel je m'adresse à vous pour affaire de famille, l'on m'a fait enfermer à l'asile Sainte-Anne,

mais n'étant pas malade et me sentant fort de faire mon devoir je vous le jure, voulant servire mon pays je vous prie mon Colonel de me faire appeler car mon bon Père ne peut pas agir et mon Colonel, je vous prie de croire que vous lui ferais bien plaisir et à moi aussi.

B... »

Dans la lettre ci-après, adressée au *Cri du Peuple*, le malade unit les idées de grandeur aux idées de persécution, et précise ces dernières : on l'empoisonne et on l'électrise. On y trouve également exprimés des troubles hypochondriaques. Cette lettre, absolument typique, vaut mieux que toute description :

« Monsieur le Rédacteur,

Je vous prie de prendre ma lettre en considération, voila 44 jours que ma famille m'a fait enfermée à Sainte-Anne dans cette maison on me fait toutes les orreurs possible jusqu'à me faire prendre du poison dans tout mon mangé, tous cela parce que je suis le fils du Maréchal Macmaon, un médecin le plus infâme qu'il peut avoir sur terre me *fait électriser* la nuit au point que j'en perd la respiration.

Je suis réduit à mangé que du pain et de l'eau et j'ai une maladie de cœur à laqu'elle le médecin me traite d'hypocondriaque parce que je lui ai dit que je soufre et que je veut m'en aller, voilà ce que l'on fait dans un pays comme la France à un homme qui ne veut que du bien, aussi en m'adressant à vous, Messieurs je sais que vous ferais votre possible car je sais que vous êtez renseignez sur mon sort, agissez le plus tôt possible car se la est urgent, puisque mon Père me laisse mourire sans seulement s'occuper de moi. Je me suis adressé à M. le générale Thibaudin mais tous ses lâches l'on empècher d'agir, mais vous, Messieurs qui avez la liberté de pénétrer partout, agisez par la force, je vous ordonne de faire arrêter ma sœur car s'est elle qui me fait empoisonné, elle se fait appeler H... mais elle n'est pas marié si l'on vous dit que je suis foux, faites venir de la préfecture une commission de médecin pour faire finir toute cet sale comédie qui sali un pays comme le nôtre... B... »

La lettre suivante, adressée au Préfet, en date du 7 novembre, est est une réédition de la précédente; mais le malade y ajoute un postscriptum particulièrement intéressant. Il montre une nouvelle idée ambitieuse. Il n'est plus seulement le fils du maréchal de MacMahon, il est encore le marquis de Chaunar. Ses troubles hypochondriaques et ses idées de persécution se sont aussi modifiées; il n'est plus empoisonné, mais on lui fait des piqûres de morphine :

« P. S. Je crois que mon Père m'a donné le nom de Marquis de Chaunar mais je ne suis pas sur, je vous prie de voir s'il vous plait. »

« Monsieur, ayant l'habitude de parler franchement je vous direz que depuis 4 jours l'on ne me donne plus de poison dans mon mangé et de puis 2 jours l'on me laisse dormir, mais le médecin m'a fait piqué à la morphine à un point que j'ai eu une douleur au jenoux pendant deux jours cela fait trois fois qu'il me fait piquer, je vous laisse donc le juge de la conduite d'un pareille homme sachant bien monsieur que vous ne laisserez pas une chose comme cela impuni il y a longtemps que j'ai écrit cette lettre mais je vous lâis voir si j'aurais un résultat mais je ne voit toujours rien je conte donc sur vous monsieur pour faire finir toutes ses lâchetés.

B... »

Enfin, la dernière lettre est adressée directement au Maréchal. Idées ambitieuses et idées de persécution s'y trouvent encore intimement mélangées :

« *Mon Père,*

Que devez-vous pensé d'une comédie semblable comme tous ça *doit bien faire à l'étranger* à leurs yeux nous devons passé pour *fous* ou du moins cela est mon idée car l'on écoute une femme et si elle n'est pas tous seul, on écoute la basse classe de la société tout se la ne s'ais jamais vue, les honnêtes gens sont insulté par le bout d'un peuple, nous nous disons un des peuple le plus inteligent et bien moi, je dis que nous avons fort a faire pour être se que nous avons la prétention de vouloir être. Se la me dégoute *d'être avec un tas d'idiots* comme il y en avec moi quand je pense qu'il n'y a pas eut un seul homme de cœur pour me dire ce que l'on voulais faire de moi, il n'y a pas eu un seul qui m'est dit : *se morceau de pain et empoisonné, se plat a était frotté avec un poison pour vous, au contraire l'on faisait bien attention de me le remettre qu'à moi, je vois que la France et pourri de faut bonshommes que je traite de vulgaires pignoufs et que plus tard je ferais tremblais dans leur peaux* plus qu'il font faire à moi, car tous sa ce sont des sales laches qui n'ont pas le droit d'être français car ils nous salisents, je ne m'explique pas comment Monsieur le Président de la République, lui qui, ait un honnête homme puis avoir laissé exécuter des insultes semblables par un tas de sale jens à qui ils manque autant d'esprit que de savoir vivre et comme toujours ils se sentent fort quand ils sonts tous ensemble, quand ils sont une bande contre un seul homme qui, lui, ne veut que du bien à tout ce qui porte le nom de France et qui le porte bien car tous les *insultes que jai eut a supporter* à bien réfléchir retombe sur les pignoufs qui ont eu la sotises de les faire, *on leur à commander de me faire tous le mal possible* et ils le font comme des machines qui ont été remonté pour se la, et dire que sais entre français que l'on se

conduit de la sorte ! tas de malheureux que nous sommes, quand la lumière se fera parmi nous, pour que nous soyons plus intelligents, ça me dégoûte de voir des français aussi sale. *Mon père* venez donc me faire sortir si vous ne pouvez pas tous seul, priez *Monsieur le Président de la République* de faire quelle que chose pour sela, car je ne sortirai que par vous de toute la comédie qui se fait tous les jours devant moi, je les trouve trop bête pour les écouter. Bien le bonjour à *Madame ma Mère* et vous *mon Père* j'ai bien l'honneur de vous saluer, *votre fils* qui vous ais tout dévoué.

B...

L'on me parle toujours de ma femme faudrait d'abord que j'en eut une c'elle qui avait la *prétention* de le devenir, je la trouve trop jeune et trop *faible d'esprit*, car elle s'avait tout ce que j'endurai et elle m'a empêché de sortir dans le moment que j'étais très malade, sais donc une petite malheureuse que je rèmercirai comme elle le mérite voyez donc mon Père avec toutes ces saltés comme je dois en avoir assé je conte donc sur vous pour faire finir tout sela.

B... »

Cette observation est remarquable par le mélange d'un nombre considérable d'idées délirantes, de nature très variée, qui se succèdent rapidement sans enchaînement, ou qui occupent dans le même temps la scène morbide. B... était essentiellement mobile, on lui trouvait rarement deux jours de suite la même attitude. Bien que les idées ambitieuses reviennent fréquemment et constituent la note dominante de tout le délire, il y a des jours ou des séries de jours où elles disparaissent totalement, et où le malade est exclusivement préoccupé par ses idées de persécutions, ou ses troubles hypochondriaques, comme l'indique les faits suivants :

Le 20 octobre : prédominance des troubles hypochondriaques ; le bromure lui descend dans les veines et lui fait mal sous l'aisselle.

Le 21, même attitude avec dépression mélancolique plus profonde, et idées de persécution. « Ce n'est, dit-il, que dans le pain, l'eau et le vin que l'on met du bromure contre votre volonté et contre la mienne... J'ai une hypertrophie du cœur, j'ai assez souffert. » Crises de larmes, chagrin profond.

Le 22 : craintes d'empoisonnement. Au moment de la distribution des vivres, il accompagne le surveillant, et après la distribution, il dit : « Maintenant, je crois qu'il n'y a pas de bromure ni d'eau de pavots dans les aliments, je puis manger. » Un instant après, en buvant son vin, il s'écrie : « Je vous assure qu'il y en a là dedans. » Il prétend qu'on doit mettre de mauvaises choses dans son pain, car il le sent au niveau de la poitrine. Il montre deux doigts de la main

en disant que tous les poisons lui font mal dans cet endroit. Le surveillant boit son vin devant lui, et lui donne le sien en échange. B... est alors convaincu de son erreur.

Pendant trois ou quatre jours, calme complet. B... a le sourire aux lèvres, il ne parle ni de persécutions ni d'empoisonnement. Il travaille consciencieusement. L'idée de grandeur persiste, mais elle ne semble pas le préoccuper.

Le 28, nouvelles craintes d'empoisonnement. Il observe ce qui se passe autour de lui, et se sert lui même à table. Il ne se méfie pas des légumes, mais seulement de la viande et du vin. Il ne mange la viande que lorsqu'elle a été devant lui trempée dans la soupe.

Le 5 novembre, attitude toute nouvelle. Il est désespéré, anxieux; préoccupations hypochondriaques des plus actives : il est à l'article de la mort, il a un anévrisme.

B... continue ainsi à présenter une série d'aspects très variés jusqu'au 14 décembre, époque à laquelle il est transféré à Vaucluse.

De temps en temps, au milieu des préoccupations pénibles, reparaissent les idées de grandeur. D'autres fois, B... est simplement satisfait de lui-même, et il compose des poésies, absolument ridicules, qu'il étale avec orgeuil.

On a pu remarquer dans cette observation que le début de la période délirante n'a pas la brusquerie que nous avons notée dans les autres cas. C'est qu'en effet, sous la dénomination de délire d'emblée, nous comprenons les délires à début rapide, comme c'est ici le cas, délires sans prodromes. Les formes délirantes que nous étudierons dans le chapitre suivant ont un début analogue, mais leur marche et leur évolution sont différentes de celles du délire d'emblée. L'observation XIX est une transition naturelle entre les délires brusques passagers et les délires à évolution chronique. Elle trouve mieux ici sa place, à cause des bouffées successives d'idées délirantes, qui la rapprochent des cas précédents.

Cette observation de délire polymorphe résume en une seule période délirante la vie de certains dégénérés. On peut en effet dissocier cette observation et la décomposer en un certain nombre de cas de délires d'emblée ; au lieu de voir ces cas se succéder très rapidement, se continuer sans transition, sans

retour à la santé, on peut les concevoir séparés les uns des autres par des périodes de calme d'une durée variable. Le malade alors délirera plusieurs fois dans sa vie, et chaque fois son délire fera la même irruption subite au milieu du calme habituel de la vie intellectuelle ; il n'y aura qu'une différence à noter : c'est que la couleur du délire variera dans chaque accès. Cette dissociation est très commune dans la vie des dégénérés. Tel malade, interné une première fois pour un accès de manie qui guérira, sera interné plus tard pour un accès mélancolique ; tel autre, interné une première fois pour un délire de persécutions, apparaîtra quelques années après avec une nouvelle bouffée délirante, à forme ambitieuse. Et ainsi pendant tout le cours de sa vie, le dégénéré, par le fait de sa prédisposition, présentera une aptitude constante au délire. Il faut ajouter, d'autre part, qu'un bon nombre de malades en restent à leur premier accès.

Cette apparition de délires à formes variées, aux différentes époques de la vie d'un même malade, ne s'observe que chez les dégénérés. Quand le médecin se trouvera en présence d'un deuxième ou d'un troisième accès de délire survenant chez le même malade, surtout si ces accès présentent chaque fois une forme différente, il pourra conclure qu'une prédisposition héréditaire puissante préside à l'explosion du délire.

Ainsi donc, le délire d'emblée se présente à l'observation sous quatre aspects différents :

1° Accès simple, unique, brusque, arrivant comme un coup de vent et disparaissant de même (Obs. XVIII).

2° Bouffées délirantes successives, à formes variées, avec ou sans rémittences (Obs. XIX).

3° Bouffées délirantes survenant à différentes époques de la vie, séparées par des intervalles de calme complet.

4° Délires d'emblée survenant dans le cours d'un délire à évolution chronique (Obs. XVII).

Quel que soit le cas, il est toujours l'indice d'un état de dégénérescence. Tous ces cas sont les mêmes quant au fond,

et ils sont justiciables des mêmes réflexions. Par définition, le délire d'emblée est un délire passager. Si nous analysons la durée du délire dans les quelques observations que nous publions ici, nous trouvons que celle-ci n'a pas excédé quelques mois. Dans l'observation XVI, où nous avons vu un bel exemple de guérison, l'accès maniaque a duré deux mois et demi, période d'acuité et période de convalescence réunies.

Dans l'immense majorité des cas, la guérison de l'accès est donc la terminaison prévue. Nous disons intentionnellement guérison de l'accès, car il est bien évident que l'accès terminé, le terrain reste ce qu'il était avant ; autrement dit, l'aptitude à délirer une deuxième, une troisième fois, sera toujours la même. C'est alors que nous observons le troisième cas que nous avons énoncé plus haut : accès de délire séparés par des intervalles de calme.

Une conclusion pratique doit être déduite de ces considérations : en présence d'un délire d'emblée, le clinicien portera un pronostic bénin en ce qui concerne l'accès, et se hâtera de rassurer la famille ; mais il fera ses réserves au point de vue d'accès pouvant survenir ultérieurement, surtout si, très exactement renseigné sur les antécédents héréditaires, il trouve une prédisposition très accentuée. Ses efforts devront surtout porter vers l'éloignement à une époque aussi tardive que possible de l'explosion d'un nouveau trouble intellectuel : prescriptions hygiéniques, conseils pratiques ayant pour but d'écarter toutes les causes morales déterminantes, émotions, soucis d'affaires, etc.

La terminaison du délire à apparition rapide par la guérison n'est pas une règle sans exception. On voit, en effet, quelquefois, les troubles intellectuels dépasser la limite de temps restreinte qui leur est habituelle, et au délire d'emblée succède un délire à évolution chronique comportant dès lors un tout autre pronostic. Nous rentrons alors dans un des cas que nous examinerons au chapitre suivant. Il faut tenir compte ici, pour expliquer cette anomalie d'évolution, de

la nature des prédispositions, du degré d'affaiblissement de l'intelligence, et par conséquent de l'âge du malade. La terminaison par un délire à évolution lente s'observe en effet chez des malades assez âgés le plus souvent, vierges de tou trouble délirant, ou bien, dans un autre ordre d'idées, chez des sujets ayant fait de nombreux excès, ou ayant déliré déjà à des époques antérieures. Un affaiblissement de l'intelligence est la conséquence fatale de toutes ces causes, et le malade doit logiquement guérir avec une difficulté beaucoup plu grande que dans les autres cas.

Le *diagnostic* du délire d'emblée ne présente aucune com plication. Il est quelquefois difficile, en l'absence de renseignements, d'affirmer la brusquerie du début; dans ces cas, il faut analyser soigneusement le terrain sur lequel le délire s'est greffé. L'état de débilité mentale, l'état d'imbécillité, l'état de déséquilibration des facultés intellectuelles mettent sur la voie du diagnostic. Est-il possible, dans ces cas encore, de tirer un enseignement de la forme même du délire ? Quand il s'agit d'un délire mystique ou d'un délire ambitieux, c'est un indice assez précieux, surtout lorsqu'il affecte un caractère très net d'incohérence ou d'absurdité. Pour ce qui est du délire de persécutions, il est moins aisé de trancher la question. Toutefois, l'absurdité, l'absence de cohésion et de logique éliminent le délire chronique, les renseignements seuls, joints à l'analyse de l'état mental, peuvent permettre de conclure pour ou contre le délire d'emblée. Les formes maniaques ou mélancoliques peuvent appartenir aux variétés de folies intermittentes; il faut alors être en possession des renseignements sur l'histoire antérieure du malade pour faire le diagnostic. Dans tous les cas, la marche de l'accès éclairera le clinicien.

Une fois en possession des renseignements, la nature seule du délire est à élucider. Rappelons alors que nous considérons les délires d'emblée comme pathognomoniques d'un état héréditaire. Nous ne parlerons que pour mémoire des délires épileptiques et des délires hystériques, qui peuvent jusqu'à

un certain point en imposer. Mais le délire épileptique, d'ailleurs beaucoup plus court en général que le délire d'emblée des dégénérés, est accompagné d'une inconscience absolue relative à toute la période délirante, et nous savons que le dégénéré délirant d'emblée reconstitue son histoire de lui-même, dès que l'accès est terminé ; de plus, il sera presque toujours possible de noter dans les antécédents des malades des traces de l'épilepsie. Pour ce qui est de l'hystérie, la recherche de nombreuses manifestations de la névrose permettra le diagnostic. Notons pourtant qu'une erreur de diagnostic, dans ce dernier cas, n'aurait pas une grande importance ; les hystériques sont des dégénérés et, comme tels, ils ont droit de faire un délire d'emblée.

Nous donnons ci-après une série d'observations pour servir à compléter l'histoire des délires d'emblée.

L'observation XX est celle d'un dégénéré qui a présenté tout à coup un délire maniaque très particulier, dont la forme est évidemment des plus rares. On pourrait l'appeler *manie sans gestes*, ou comme l'appelle M. Magnan, *état maniaque à froid*. Effectivement l'agitation maniaque est limitée aux centres cérébraux ; le système musculaire général n'y prend aucune part. La loquacité incohérente, typique, tient seule la scène.

Observation XX.

Dégénérescence mentale. Etat maniaque survenu brusquement.

D..., âgé de 27 ans, entre au bureau d'Admission de Sainte-Anne le 11 mai 1885, pour un accès maniaque remontant à quelques jours.

Antécédents héréditaires. — *Côté paternel.* Les *grands parents* étaient faibles d'esprit. On soupçonne le grand-père d'avoir commis des excès de boissons.

Le *père* était épileptique ; il est mort à la suite d'un accident.

Une *tante* est morte phthisique à 28 ans ; rachitique, elle avait une déviation de la colonne vertébrale. Un *oncle* est mal équilibré, ivrogne, débauché.

Côté maternel. Grand-père, mort subitement à 48 ans ; *grand'-mère*, morte à 70 ans d'un cancer stomacal. La *mère* a eu une attaque d'apoplexie à 45 ans ; elle est morte deux ans après, à la suite d'un affaiblissement progressif des facultés intellectuelles. On rapporte qu'au moment de l'attaque, elle aurait eu des hallucinations de la vue.

Une *sœur* est nerveuse, impressionnable, elle rit et pleure sans motifs ; ambitieuse, elle rêve une situation toute faite que lui créerait le mariage. Un *frère* est mal équilibré, il manque de sentiments affectifs ; il s'est engagé à 17 ans pour éviter, disait-il, de servir de garde-malade à sa mère.

Histoire du malade. — Accidents rachitiques dans l'enfance. Il n'a marché qu'à 3 ans 1/2, et a toujours bredouillé en parlant. Intelligence un peu débile. Naïvetés. Accidents névropathiques ; dès l'enfance, les nuits étaient mauvaises ; le sommeil était troublé par des rêves et des cauchemars. Il a uriné au lit jusqu'à 5 ans. Fréquemment il a des étourdissements, sans perte de connaissance. Esprit un peu original, il parle toujours avec emphase ; il est exagéré dans ses actes et dans ses paroles. Très poseur, il n'avait pas cette pose insupportable de bien d'autres dégénérés. L'affectation de son langage et de ses allures était nécessaire, croyait-il, pour l'élévation de son niveau intellectuel. Il avait de singulières associations de mots : satisfait d'une soirée, il disait : « Vous m'avez fait passer une soirée immuable. » D'ailleurs, très travailleur et très rangé ; une pointe ambitieuse perçait dans tous ses actes.

Dans la journée du 9 mai, pendant une promenade dans le bois de Clamart, il quitte brusquement sa famille, prétendant avoir vu un homme à l'œil humide qui voulait l'empoisonner : (il désignait son oncle). Il traverse la voie du chemin de fer et court jusqu'à la Seine. Il prend le bateau, y reste peu de temps, saute dans une voiture et se fait conduire à l'Odéon, où il veut voir M. Porel qu'il ne connaissait pas. Puis il se rend chez sa cousine, où il annonce un grand malheur, et tient une série de propos incohérents. Il passe la nuit dans une agitation extrême, et à cinq heures du matin, en présence de sa tante, lui, habituellement pudibond, il se livre à la masturbation. A l'arrivée du médecin, il lui dit : « Je suis content, je viens d'avoir un fils qui va accomplir mon œuvre ; j'y suis arrivé enfin ; je ne serai plus un raté, un saucisson à pattes ; ils ne sont qu'un clair de lune... » Pendant toute la journée et le jour suivant

mêmes extravagances, même loquacité. Pas d'impulsions, pas d'hallucinations apparemment. Le 11 mai, l'agitation s'est un peu calmée. A la Préfecture, il était déprimé et paraissait découragé.

Le lendemain, à Sainte-Anne, l'excitation intellectuelle avait repris son cours. Propos ambitieux incohérents. Phrases sans suite : « Je suis aristocrate, je suis Dieu, le médecin des âmes, le poète, l'enfant sublime, le sublimé corrosif; je suis bien vengé. » Il va épouser une fille qui possède un million de dot.

Quelques jours avant le début de l'accès, quelques troubles intellectuels précurseurs s'étaient déjà manifestés; il avait écrit à différentes personnes en province plusieurs lettres très longues, dans lesquelles il faisait part d'un bonheur imaginaire qui lui était échu.

Pendant les huit ou dix premiers jours de son séjour à Sainte-Anne, même excitation, même loquacité; il est impossible de fixer son attention. Quand on lui parle, il écoute, semble comprendre; puis il reprend la série de ses idées décousues qu'il exprime avec des phrases également décousues, indice du désordre intellectuel. Mais le système musculaire général n'est pas excité. Pendant qu'il débite ses discours incohérents, le malade se promène de long en large, il s'arrête parfois et cause devant le mur. Pas de mouvements brusques, désordonnés, comme chez le maniaque ordinaire. Les nuits se passent sans sommeil, avec les mêmes phénomènes intellectuels.

25 *mai*. L'excitation est moins grande. Le malade est parfois absolument tranquille, mais il parle souvent pendant plusieurs minutes, un quart d'heure, une demi-heure, et même des heures entières, exprimant des phrases incohérentes dans lesquelles un mot devient le prétexte d'une nouvelle phrase : discours très monotones comme intonation, mais très variés comme idées : « Je suis l'embaumeur de la femme à Coppée; je suis le vengeur de la famille V... pour que personne ne soit offensé en trois artistes de valeur, on chante le *Te Deum*, des artistes qui jouent : les *époux* aux *épouses*, le *mari* aux *épouses*; les *causes* sont les enfants, les *causeurs* sont les importuns. M. Macé lui *cause* comme pour être la *cause* de ses enfants ; car si la couronne existe..... Je suis le fils de la *vérité* diffuse; qui dit Mahomet dit l'homme qui *peut se tromper*... c'est une *laine*, un *mouton*; je brave mon *frère* en vengeant ma *sœur*, de ma *famille*, de *charité*, pour les *pauvres*. J'ai parlé à M. *Phénix*, des *hôtes* de ces *bois*...; qui est le *Lazare* des *pâtres*, pour ce *pâtre* des *parrains*; c'est *Denis* jouant un rôle au masculin et *Denise* au féminin. »

Même état pendant tout le mois de juin. Amaigrissement, pâleur

de la face. Insomnies fréquentes. Alternatives très irrégulières d'excitation et de calme.

Pendant le mois de juillet, l'amélioration est plus sensible; mais il existe encore une grande incohérence. Parfois on parvient à fixer les idées, mais pendant très peu de temps.

Transféré à Bicêtre le 18 juillet 1885.

L'observation XXI est celle d'un dégénéré qui, à 15 ans, eut pour la première fois de l'agitation maniaque subite pendant la nuit; dès le lendemain, il n'en était plus question. Plus tard, survient brusquement un second accès maniaque à forme rémittente.

Observation XXI

Débilité mentale. Accès maniaques à apparition rapide.

G... (Christophe), 26 ans, entre à Sainte-Anne le 22 novembre 1885.

Antécédents héréditaires. — *Côté paternel. Grand'mère.* Nerveuse, se trouvait mal fréquemment, vicieuse; on avait la conviction qu'elle faisait semblant de s'évanouir; en sortant de sa crise, elle se mettait à pleurer. Ces crises survenaient fréquemment pour un motif de peu d'importance. *Père.* Mort à la suite d'une chute, était un peu buveur. Ne paraît pas avoir jamais eu de vertiges ni d'attaques de nerfs. Très taciturne, jamais on ne l'a entendu chanter. *Oncle.* Ivrogne et débile. Tentative de suicide par pendaison.

Côté maternel. Grand-père. Débile, susceptible, méticuleux. *Mère.* Très débile, faux trait de la vue. Tic du sourcilier. Dévotion exagérée, très colère, ne sait ni lire, ni écrire. A toujours été triste, pleure à la moindre occasion. Est poursuivie par l'idée de se suicider, mais elle a peur de déshonorer sa famille. Pendant sa grossesse, elle a voulu se jeter dans un puits parce qu'elle s'ennuyait.

Frère. Mort à 14 ans d'une affection cardiaque; débile, n'avait jamais pu apprendre à lire. *Frère.* Mort à neuf jours avec des convulsions. *Cousin* (côté maternel). Faible d'esprit.

Pas de vésaniques, pas d'épileptiques.

Histoire du malade. — Venu à terme, n'a pas eu de convulsions, n'a jamais pissé au lit. A parlé, marché de très bonne heure ; ses facultés se sont vite développées ; vers l'âge de 3 ans, il fut envoyé en Allemagne et au bout de trois mois de séjour, il comprenait et parlait facilement la langue. Pas d'onanisme avéré. Instruction primaire au-dessus de la moyenne. Certificat d'études. Il était très docile, aimant à travailler, régulier. Dès l'enfance a toujours été émotif et colère.

L'attitude du malade, son excitation et le début en apparence brusque de son délire, nous ont fait rechercher l'épilepsie dans ses antécédents. D'autant plus que, pendant son service militaire, en Tunisie, il avail fait de nombreux excès d'absinthe. Avant 1879, les renseignements sont négatifs à ce sujet : pas de morsures à la langue, pas d'émissions inconscientes des urines, pas de vertiges. Pendant le service militaire, il lui est arrivé quelquefois de pâlir tout à coup, mais ses pâleurs ne s'accompagnaient pas de perte de connaissance. A son retour, le même phénomène s'est reproduit, il en avait prévenu sa mère, en lui disant qu'on avait qu'à lui donner de l'eau.

Ces faits, qui rappellent assez bien l'état vertigineux, doivent être mis sur le compte de l'absinthe, attendu que, depuis trois ans que les abus ont cessé, ils ne se sont pas reproduits. La mère a bien noté, parfois, quelques taches rosées sur l'oreiller de son fils, mais G... souffrait des dents, il saignait facilement des gencives, et jamais d'autres signes d'épilepsie nocturne ne se sont manifestés. Son père a d'ailleurs toujours présenté le même signe sans que jamais on ait observé quoique ce fût qui rappelât l'épilepsie.

Premier accès de délire. A 15 ans, il commence à courir les filles. A 18 ans, il est atteint d'une maladie vénérienne dont nous n'avons pu préciser la nature, et pour laquelle il a été soigné à l'hôpital du Midi. A la même époque, il eut une fois pendant le nuit du délire maniaque. Il avait défait son lit, étendu ses matelas à terre et il se roulait dessus en tous sens, en proférant des paroles incohérentes. En peu de jours, tout rentra dans l'ordre.

Mouvements irrésistibles. Il lui arrive souvent d'accomplir pendant son sommeil des mouvements de balancement dont il n'a pas conscience. Couché sur le côté, il balance d'arrière en avant et d'avant en arrière, la partie supérieure du corps, effectuant ainsi une espèce de mouvement de salutation, durant parfois une demi-heure. Il agite ainsi son lit, assez bruyamment pour éveiller les voisins. Il lui arrive alors de s'éveiller lui-même et de se dire : « Mais qu'est-ce

que j'ai ? Est-ce que je deviens fou ? » Dès l'enfance, les mêmes mouvements se produisaient déjà.

2° *accès de délire maniaque*. Ce deuxième accès semble avoir été préparé de longue main. En d'autres termes, des modifications dans les allures habituelles du malade ont précédé pendant une période de temps assez longue l'explosion du délire actuel.

Depuis trois ans, en effet, G... avait parfois des moments de tristesse invincible. Il restait souvent pendant une demi-heure appuyé sur le coude, sa cigarette à la main, dans le mutisme le plus complet. A toutes les questions qu'on lui posait, il répondait : « Je n'ai rien. » Ces préoccupations intimes se manifestaient aussi par un état émotif, plus intense qu'autrefois ; il se mettait facilement en colère, et parcourait sa chambre avec vivacité, tremblant de tous ses membres. Il s'agitait parfois pendant la nuit, et, au mois de juillet 1885, il eut pendant son sommeil une hallucination très nette de l'ouïe. Il se lève subitement et va trouver sa mère en lui disant que derrière la porte quelqu'un l'a appelé très distinctement. Très peu rassuré, malgré l'enquête qu'il fit aussitôt, il n'a jamais voulu se convaincre de son hallucination ; actuellement encore, il croit avoir été appelé par son nom. Dans les derniers temps, il manquait d'entrain pour son travail. Il se laissait envahir irrésistiblement par le sommeil, et il lui arrivait de se coucher pendant le jour. D'ailleurs, travaillant avec ardeur le reste du temps, il était régulier, et ses patrons ne se sont pas plaints. Deux fois seulement dans les six derniers mois, il est rentré pris de vin. L'ivresse n'a pas été méchante. Dans les huit jours qui ont précédé l'explosion du délire, déjà très fortement atteint, il s'est remis à boire de l'absinthe. Il ne savait déjà plus se contenir ; il en prenait deux fois par jour. Les nuits étaient agitées, sous l'influence mixte du délire commençant et des excès de boissons ; il rêvassait et parlait tout haut, son corps se couvrait de sueurs abondantes. Puis, peu à peu, la scène changea, et, en huit jours, progressivement G... arriva à la période la plus aiguë de l'agitation maniaque. Il devint peu à peu loquace, ses discours étaient incohérents, et il se livrait à des actes absurdes ; il se mettait un collier de cheval autour du cou et courait dans les rues un fouet à la main. Nuit et jour, il parlait, exprimant toute espèce d'idées sans suite. Il avait, paraît-il, l'attitude d'un halluciné, il s'entendait appeler voleur et protestait. Il entremêlait ses discours de grossièretés, de trivialités ; il déchirait ou décousait ses vêtements, se mettant dans l'état de nudité le plus complet. Cris, lamentations, chants, divagations, incapacité de répondre à aucune question ; menaces, jamais suivies de voies de faits ; actes déraison-

nables ; il déchirait la semelle de ses souliers avec ses dents; lorsqu'il buvait, il serrait les dents avec une force telle qu'une fois il brisa un bol. D'ailleurs, les autres fonctions s'accomplissaient normalement; la fièvre a toujours été nulle. C'est dans cet état de désordre qu'il fut amené à Sainte-Anne, où il commença par mettre en pièces les maillots les plus solides. Il fut mis en cellule, où on le laissa nu, dans le varech, dans lequel il s'établissait un lit quand il voulait se reposer.

23 novembre. La nuit s'est passée dans l'agitation la plus complète.

24. Le calme est revenu, il existe à cet égard un contraste énorme avec l'état de la veille. G... cause raisonnablement, disant bien parfois quelques phrases incohérentes, mais montrant dans les moments de calme, une lucidité d'esprit parfaite, avec intégrité de l'intelligence.

25. Le délire a repris sa première intensité. Incohérences. Désordre dans les idées et dans les actes. Hallucinations variées et assez actives. Conversation avec des personnages imaginaires. Un mot prononcé au hasard sert de thème à toute une phrase ; activité considérable, le malade brasse l'air en tous sens, cherche des objets imaginaires dans le varech ; en un mot le tableau le plus complet de la manie à sa période d'acuité s'offre à la vue.

Le même état se continue en dépit de la médication bromurée, et du séjour dans une cellule à l'abri de la lumière pendant un mois. Le malade mange bien et les nuits sont suffisamment bonnes.

Déjà, vers le 18 décembre, l'agitation avait diminué beaucoup, le désordre ne portait plus guère que sur les idées ; les actes étaient moins incohérents, l'état de tranquillité du malade avait permis de l'extraire de sa cellule, de lui faire garder des vêtements.

22 décembre. Le malade erre assez tranquillement dans son quartier, toujours loquace et incapable d'associer convenablement deux idées, il ne paraît plus éprouver d'hallucinations de la vue ni de l'ouïe; mais il a encore des troubles de la sensibilité générale ; il prétend, par exemple, qu'il a la cuisse cassée en trois morceaux.

29 décembre. Tout à coup, hier, l'agitation du début est revenue à la même intensité. Les hallucinations sont de nouveau très actives. Le malade, un moment terrifié a brisé plusieurs carreaux. De nouveau, il déchire ses vêtements, et l'on est obligé de l'incarcérer une seconde fois.

Le 30 décembre, il est envoyé à Ville-Évrard.

Observation XXII.

Débilité mentale. Accès maniaque à début brusque.

Louis S..., âgé de 20 ans, entre au bureau d'Admission de Sainte-Anne, le 7 septembre 1885.

Hérédité. — *Côté paternel. Grand-père* mort à 72 ans. Faible d'esprit. — *Père*, faible d'esprit. Emportements fréquents. Pas buveur. Plusieurs *tantes*, d'une intelligence très ordinaire, ont des idées religieuses très exagérées.

Côté maternel (peu connu). *Mère* presque imbécile. Obtusion intellectuelle considérable.

Une *sœur* jumelle est débile. Trois autres *frères* et *sœurs*, domestiques de ferme, sont faibles d'esprit.

Histoire du malade. — D'une intelligence très bornée, il n'a pu apprendre complètement à lire et à écrire. Son caractère est habituellement un peu triste, apathique. Depuis un an qu'il séjourne à Paris, il n'a fait aucun progrès. D'une docilité servile, il fait tout ce qu'on lui commande, mais il est privé de toute initiative. Il n'a jamais eu d'attaques de nerfs. Il ne lui arrive jamais d'uriner au lit ni de se mordre la langue. Jamais jusqu'à présent il n'a présenté d'idées délirantes. Il y a deux ou trois ans, on l'a soigné pour quelques maux de tête. Il ne fait pas d'excès de boissons.

Depuis le 1er septembre 1885, environ, il souffrait de la tête, mais il continuait son travail et ne déraisonnait pas, lorsque le 5, au matin, il se lève plus tard que de coutume, sort, et ne rentre pas de toute la journée. Vers le soir, des ouvriers le ramènent: ils l'avaient trouvé se roulant à terre, faisant des extravagances, gesticulant de mille manières sur les fortifications du côté de Levallois-Perret. Il débitait toute espèce de propos incohérents, il était difficile de fixer son esprit; il disait ne pas se rappeler où il était allé dans la journée; il reconnut néanmoins un voisin et son oncle. Pendant la nuit suivante, l'agitation continue : regards brillants, propos incohérents, hallucinations de la vue. Il avait une demi-conscience de son état d'excitation, rassurait son entourage, disant : « N'ayez pas peur. » Pas d'impulsions.

Le 7. Il est conduit à la Préfecture, dans le même état : idées confuses. Propos décousus. Refus d'aliments.

Le 8. Même état. Hallucinations multiples. Mutisme. Refus d'aliments. Tremblement. État légèrement fébrile. Paroles et gestes désordonnés, mais pas en grand nombre. Le malade a surtout l'attitude d'un halluciné. Par moments, il a l'air terrifié. Il ne reconnaît

personne. On l'alimente difficilement, mais il n'a pas l'air de refuser systématiquement la nourriture.

Le 9. L'agitation est tombée; un état presque complet de stupeur lui a succédé, mais le regard indique toujours la terreur. Le malade reste fixé sur place. De temps en temps, le visage s'anime un peu, l'oreille est tendue vers des bruits imaginaires; l'œil prend une expression singulière. Il semble avoir reconnu la famille qui est venu le voir.

Le 15. Il est envoyé à Ville-Evrard, légèrement amélioré.

L'observation suivante est relative à un délire brusque, où se trouvent mélangées à de l'excitation maniaque, des idées de persécution et surtout des idées mystiques.

Observation XXIII.

Excitation maniaque brusque avec idées de persécution et idées mystiques. Hérédité morbide.

Louis B..., 22 ans, entre dans le service de M. Magnan, le 4 juin 1885.

Antécédents héréditaires. — *Côté paternel. Grand-père* alcoolique. Le *père* était un forcené buveur; il est mort à 50 ans, usé par les excès. Dans les six dernières années de sa vie, il eut des accès fréquents de mélancolie. Les deux *grand'mères* sont filles du même père et de la même mère. Nous retrouvons par conséquent dans les ascendants paternels, la filière maternelle, où se rencontre l'hérédité la plus chargée.

Côté maternel. Grand-père alcoolique. *Mère*, très faible d'esprit, comprenant très difficilement les questions qu'on lui pose. Un *oncle* est épileptique. Un autre *oncle*, buveur, est enfermé depuis près de trois ans dans une maison de santé ; il a un délire ambitieux.

Un *frère* du malade blèse. Intelligence bornée.

Histoire du malade. — Faible d'esprit, d'un caractère assez docile, il ne parait pas avoir eu de mauvais instincts. Il ne boit pas. Il n'a jamais eu d'attaques de nerfs. Dans la première enfance, il a évolué lentement; il n'avait pas encore de dents à 2 ans.

Tout à coup, le 3 juin, dans l'après midi, sans prodromes bien nets, il prétend qu'il est perdu, qu'on lui jette de la poussière dans les yeux. Puis il tient une série de propos sans aucune espèce de suite, où l'on reconnaît quelques idées ambitieuses, et surtout des idées mystiques : « J'ai des yeux en diamant, le diable

veut me tenter, mais je vois Dieu qui me protége; il faut que vous priez pour moi; j'ai demandé à Dieu que tout le monde soit beau.» Pendant ce temps, agitation musculaire avec sueurs abondantes.

La nuit suivante, insomnie complète agitation peu intense; contemplation muette. Signes de croix, génuflexions.

Le lendemain, il fait une fugue pendant laquelle il est arrêté et conduit à la Préfecture, où l'on note son excitation maniaque, ses hallucinations de la vue (Satan, Dieu, les anges). Propos mystiques avec invocations et génuflexions.

Le 5. Il prétend qu'il est galvanisé; son attitude est toujours celle d'un malade très halluciné. Il est impossible de fixer son attention. « Je suis peut-être charmé », dit-il. Troubles de la sensibilité générale; quelques idées de persécution sans caractère.

Pendant deux jours, il reste en cellule. L'agitation se calme peu à peu. Le malade est tranquille, mais il paraît toujours très préoccupé. Au bout d'une dizaine de jours, il est très calme, mais il est toujours très délirant. Idées très confuses.

20 juin. Il ne peut encore fournir que peu de renseignements. « Je suppose, dit-il, que j'ai été magnétisé. » Il se souvient qu'aux Champs-Élysées, on lui jetait de la poudre de diamant dans les yeux. Il voyait Dieu sur les toits à sa droite. Il y avait aussi deux demoiselles en noir à côté de lui; elles lui ont jeté des poussières d'or dans les yeux. C'est avec peine qu il reconstitue les idées délirantes du début. Quand on lui parle, il s'interrompt pendant son récit en disant : « Tiens, me voilà encore troublé, je ne puis pas continuer. » Il demande à être seul pour ne pas être influencé et écrire ce qu'il a fait.

Le 27. L'amélioration est sensible; le délire est en voie de déclin. Le malade est envoyé à Vaucluse.

Dans l'observation suivante, nous trouvons une bouffée d'idées de persécution extrêmement fugitives, survenue à brûle-pourpoint chez un débile.

Observation XXIV.

Débilité mentale. Brusque bouffée d'idées de persécution disparaissant très vite.

S..., âgé de 36 ans, entre dans le service de M. Magnan, le 7 octobre 1885.

Les renseignements manquent sur les antécédents héréditaires; mais l'histoire du malade prouve amplement son degré de débilité intellectuelle. Tempérament nerveux, impressionnable. Il se tourmente pour des riens.

Un parent qui l'a vu, il y a cinq mois, nous a affirmé qu'à cette époque S... ne présentait rien à signaler au point de vue mental. Il ne commettait pas d'excès de boissons. Il a fait des études pour se faire recevoir ingénieur, mais possesseur d'une assez belle fortune, il vit de ses rentes, ce qui sied fort bien à sa nature indolente.

Voici quelques traits assez typiques qui donneront une juste idée de son état mental : S... est marié depuis onze années avec une jeune espagnole avec laquelle il n'a encore eu aucune relation sexuelle, en vertu d'une défense du père de la jeune fille. On a fait jurer à S... qu'il ne toucherait pas à sa femme avant la mort de son beau-père. Il y a là, paraît-il, une question d'intérêt assez compliquée, en vertu de laquelle, une certaine succession serait compromise, s'il y avait un héritier. S... a accepté les conditions qui lui étaient faites et il est resté fidèle à la parole donnée. A la suite de discussions de famille, il est venu en France pour être plus tranquille, et c'est à Orléans qu'il est tombé malade.

Il commence par être tourmenté, inquiet; puis, il s'entend appeler « le beau » dans la rue. Il croit qu'on se moque de lui. On l'accusait de dire des saletés; on lit ses pensées. Autour de lui, on murmure ; on l'insulte, on le menace, on dit qu'il a des rapports contre nature ; il a peur d'être assassiné. Insomnie, dépression mélancolique. Le 6 octobre, il quitte Orléans, poursuivi par les ennemis de sa famille, une quinzaine de jours après le début de la maladie. Le 7, il entre à Sainte-Anne.

Peu de jours après son internement, les idées délirantes disparaissent, et le 19, le malade, en bonne voie de guérison, est confié à son frère qui doit le ramener en Espagne.

L'histoire du malade suivant est celle d'un déséquilibré qui tout à coup est pris d'idées ambitieuses, suivies au bout de peu de temps d'idées de persécution qui se mélangent aux premières. Très faible d'esprit, il rappelle un peu l'attitude du maniaque raisonnant. Après avoir débuté brusquement, le délire évolue lentement et ne paraît pas devoir s'éteindre d'ici longtemps.

Observation XXV.

Débilité mentale. Apparition rapide d'un délire ambitieux, auquel se mélangent quelques idées de persécution.

F... entre au bureau de l'Admission à Sainte-Anne, le 29 octobre 1885. Il vient d'une maison de santé où il a été enfermé pendant plusieurs mois. Il présente un délire ambitieux, systématisé en apparence, mais empreint d'un cachet d'absurdité caractéristique. Un certain degré d'excitation intellectuelle donne au malade l'attitude d'un maniaque raisonnant.

Les renseignements sur les antécédents héréditaires, quoique inincomplets, sont suffisants pour démontrer l'existence d'une tare. Le *père* et la *mère* ont une intelligence très ordinaire. Cette dernière présente un faux trait du regard. Tous deux poussent la dévotion un peu loin. Une *cousine germaine* est sourde. Le père de cette dernière était débile et sourd. Enfin la mère de celui-ci était également sourde. L'hérédité constatée chez la cousine et chez les descendants de cette dernière, peut paraître très éloignée, mais ce n'est qu'une apparence. Par suite de mariages entre parents très rapprochés, la grand'mère sourde se trouva être commune à notre malade et à sa cousine germaine. L'hérédité est donc directe dans les deux cas.

F... est un faible d'esprit. Il a toujours été orgueilleux et prétentieux ; il est très satisfait de sa personne. Son instruction, un peu au-dessus de l'ordinaire, entretient son orgueil. Il y puise les éléments de prétentions exagérées.

En 1877, à la suite d'un traumatisme crânien, qui paraît avoir été la cause occasionnelle d'une explosion d'idées délirantes, il a été enfermé pendant cinq mois dans une maison de santé à Dijon. Ses idées délirantes avaient, comme aujourd'hui, un cachet ambitieux; il se croyait officier de l'armée, et s'était même fait faire des vêtements en rapport avec son grade supposé.

Il sort complètement guéri de son accès délirant, et s'occupe d'agriculture. Mais il reste comme auparavant, original, primesautier ; il a peu de suite dans les idées. Au régiment, il était l'objet des brimades de ses camarades; on le *passait à la couverte*. C'est à la suite d'une épreuve de ce genre qu'il s'était blessé au crâne. Il ne reste actuellement aucune trace de ce traumatisme.

Au mois d'août 1885, il aurait eu une insolation, que l'on accuse d'avoir déterminé les troubles délirants actuels. Toujours est-il que, vers cette époque, marié depuis peu de jours, il s'excite tout à coup

et devient ambitieux. Il commet une série d'actes absurdes. Voulant apporter des perfectionnements dans sa ferme, il fait une série d'achats inconsidérés pour lesquels il dépense beaucoup d'argent. Il prétend que la Bourse lui appartient, qu'il est en relation avec la maison Rothschild, à laquelle il envoyait dépêches sur dépêches.

On l'interne dans une maison de santé où on le tient au secret pendant trois mois. Il paraît avoir été très excité. Il porte aux chevilles des traces non équivoques d'entraves. Pendant son séjour à la maison de santé, ses idées ambitieuses suivent leur cours. Il a trouvé un système de transmission électrique; fixé sur un fauteuil, il sent les clous en cuivre de celui-ci transmettre un courant électrique jusqu'à son domicile en Seine-et-Oise, et à l'aide de ce courant, il sait tout ce qui se passe là-bas; par moments, il éprouve une trépidation dans les jambes, qui lui indique le passage du courant.

Le 30 octobre, jour de son arrivée à Sainte-Anne, il présente les mêmes troubles délirants ; il a une attitude orgueilleuse, et il explique imperturbablement son système. Il écrit constamment de longs factums incohérents, où se révèle, à côté des idées ambitieuses, la faiblesse naturelle de son état mental. Il guérit d'une façon sûre et radicale toutes les maladies reconnues incurables. L'électricité qu'il a trouvée mécaniquement est la preuve absolue du spiritisme. C'est une réalité foudroyante même pour les grands hommes du jour, excepté pour lui. Ses secrets seront révélés au médecin d'abord, puis au ministère de la guerre, à l'industrie et au commerce. Ensuite il se retirera pour poser les premiers jalons d'une nouvelle société qui sera la plus laborieuse, la plus humble, mais la plus terrible par son silence : l'agriculture.

Attitude constamment arrogante. Il répond avec une certaine hauteur aux questions. Prétendant qu'il n'est pas fou, mais bien un génie (24 novembre), il devient parfois agressif et dangereux, parce qu'il n'entend pas qu'on le tienne enfermé. Il en demandera raison devant les tribunaux. Il provoquera le directeur de la maison de santé en duel à la lancette, d'abord, puis à l'épée. Verbiage incohérent sur toute espèce de sujets qu'il développe dans ses lettres : l'amour, la liberté, la patrie, le présent, le passé, l'avenir, etc.

Vers la fin de décembre, son attitude ne se modifiant pas, il est envoyé à Ville-Évrard.

Voici encore (obs. XXVI) un délire ambitieux survenu tout à coup chez un héréditaire à la suite du surmenage intellectuel

dont les élections de 1885 ont été la cause chez bon nombre d'individus.

Observation XXVI

Surmenage intellectuel. Excitation maniaque avec idées ambitieuses et idées de persécution survenant brusquement chez un prédisposé.

G... âgé de 37 ans, instituteur, entre dans le service de M. Magnan le 24 octobre 1885.

Son *père* est mal équilibré; il a des emportements fréquents et non justifiés. La *mère*, d'une intelligence très ordinaire. a pu apprendre à lire, mais elle ne sait pas écrire. Une *sœur* est d'une dévotion exagérée; elle ne parle que de Dieu et de religion.

Quand à G..., si aujourd'hui il parait posséder une intelligence un peu au dessus de la moyenne, il semble avoir appris assez lentement. Pendant toute sa jeunesse, il se livrait à des pratiques religieuses exagérées; il emmenait son jeune frère dans l'écurie et le faisait prier pendant des heures entières. Il est ordinairement un peu exalté; il s'entraine facilement; méticuleux, il trouve facilement à redire à tout; esprit de contradiction. D'ailleurs, sensé, instruit, il occupe un poste assez important, où il est très estimé. Très travailleur, il s'est véritablement surmené depuis quelques années; par l'exercice, il a acquis une grande puissance d'assimilation; il engouffre littéralement livres sur livres; depuis six mois, il travaille avec une trop grande assiduité les mathématiques transcendantes ; il a passé avec succès un examen pour l'obtention du certificat d'aptitudes pédagogiques.

Dans le commencement du mois d'octobre 1885, une bouffée d'idées ambitieuses apparait subitement. Le 12, il quitte sa femme, et part dans l'Yonne où il veut se porter candidat à la députation pour le scrutin de ballottage. Du 12 au 21, on n'a pas de nouvelles de lui, sinon par dépêches, où ses idées ambitieuses sont nettement indiquées : « J'ai dépensé 10,000 francs en deux jours, mais je suis député » ou bien : « Je vais divorcer avec ma femme pour mieux servir mon pays. »

Le 21, ses amis le font admettre à l'hôpital de Joigny. Outre l'excitation maniaque et les idées ambitieuses. on note des idées de persécution. Tous ses amis, sa femme elle-même, s'étaient coalisés contre lui. Il quitte l'hôpital; le lendemain, attitude tantôt méfiante, tantôt arrogante. En chemin de fer, il regardait les gens comme pour

leur en imposer. Il prétendait d'autre part que les députés avaient mis la police de Gap à ses trousses pour l'empêcher de se présenter à la députation.

Le 24, à la préfecture, même excitation : il est député des Hautes-Alpes; on lui a volé un siège de conseiller général; il est poursuivi par ses ennemis politiques; il va verser son sang pour apaiser l'insurrection.

Le 25, à l'Admission, il est loquace, entretient tout le monde de sa nomination. Il n'a aucune conscience de sa situation ; il croit être à la prison de la Santé. comme la lettre ci-jointe l'indique : « J'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien intervenir en ma faveur pour me faire sortir de la prison de la Santé où je me trouve interné, je ne sais pourquoi. J'ai eu le malheur, je crois, de me faire élire député des Hautes-Alpes. Voilà peut-être ce qui me vaut l'honneur d'être ici. »

Le 26, dans une autre lettre, il dit : « Est-ce parce que j'ai été élu député que l'on a fait tant de train après moi? Veuillez demander à ma femme, si elle est encore ma femme ou si elle ne l'est plus; j'ai besoin de le savoir. »

Le 4 novembre, beaucoup moins excité, il est envoyé à Ville-Evrard.

Enfin l'observation suivante nous montre un dégénéré atteint d'emblée d'un délire de persécution, qui devient, par la suite, nettement chronique.

Observation XXVII

Débilité mentale. Apparition rapide d'idées de persécution à deux reprises différentes. Appoint alcoolique dans les deux cas.

H... 45 ans, entre à l'Admission de Sainte-Anne le 4 juin 1885.

Antécédents héréditaires. — Le *père* était un vieux buveur; faible d'esprit; il est mort de misère. La *mère* est morte tuberculeuse à 32 ans; également faible d'esprit; culture intellectuelle nulle. Un *oncle* maternel était épileptique. Il est mort à 40 ans à Bicêtre. Il avait souvent du délire. Du côté maternel, il y a encore 16 *oncles* ou *tantes* dont la plupart sont débiles ou buveurs. Enfin, un frère du malade est alcoolique.

H... est un faible d'esprit habituellement timide et timoré. Il sait à peine lire et écrire. Ordinairement triste.

Il y a quatre ans (1881), tout à coup, il exprime des idées de persécution : « C'est singulier dit-il, on met de l'eau dans notre vin, on me suit dans les rues ; on me regarde de travers. » On lui disait qu'on allait l'assassiner avec sa femme. Déjà, à cette époque, il faisait quelques excès de boissons, qui paraissent avoir été la cause déterminante de cette explosion d'idées délirantes. Celles-ci, d'ailleurs disparaissent au bout de deux mois.

Il y a trois semaines, réapparition des troubles intellectuels, dont la cause parait résider encore dans de nouveaux excès de boissons, d'autant plus qu'il s'y joint des idées délirantes qui doivent vraisemblablement être mises sur le compte de l'intoxication. Il s'imagine tout à coup que sa patronne veut le mettre à la porte. Un téléphone le suit partout : « ils savent tout ce que je pense, tout ce que je fais, tout ce que je dis » Pendant le repas, il cogne sur la table ou sur un verre, pour avertir le téléphone, et il se met à parler comme s'il était en communication avec quelqu'un : « oui, oui, j'ai entendu, on va me donner de l'ouvrage, je vais y aller ; ne faites pas de mal à ma femme. » Après avoir causé il rassurait son entourage, en disant : « Je suis tranquille maintenant. » Il est suivi dans la rue par quatre hommes qui veulent le tuer. Il s'imagine qu'il va être empoisonné. Dans la maison, il ne prend plus d'eau aux robinets ; il n'y a que celui du sixième étage qui n'est pas empoisonné ; à la fontaine, il jette d'abord trois ou quatre seaux d'eau avant d'en choisir un pour sa consommation.

Pendant la nuit, le sommeil est agité. H... se croit toujours en communication avec un téléphone qui est au plafond de sa chambre. Il voit dit-il, passer la fumée de l'électricité. On voulait entrer chez lui avec une corde à nœuds ; il barricadait sa porte. Finalement, il est allé se plaindre au commissaire, priant qu'on enlèvât le téléphone de chez lui. Il éprouve de fausses sensations ; il a un écho dans la région épigastrique.

Le jour de l'entrée, 4 juin, mêmes troubles. Sur notre demande, il entre en correspondance avec le téléphone en frappant sur la table. Il envoie des paroles rue de l'Ancienne-Comédie. Il entend les sons par les deux oreilles ; il est très étonné de correspondre ainsi. Léger tremblement des mains.

Le 13 juin il est envoyé à Vaucluse dans le même état.

CHAPITRE IV

DES DÉLIRES A ÉVOLUTION CHRONIQUE

Nous voici maintenant en face de troubles intellectuels extrêmement communs et variés, dont une description symptomatique d'ensemble est presque impossible à établir tant les formes en sont multiples. Aucun des délires à évolution chronique survenant chez les dégénérés ne répond à un type abstrait que l'on puisse prendre pour terme de comparaison. Les troubles de ce genre abondent, et il n'est pas de jour où le clinicien n'ait l'occasion d'en observer un type. Nous avons recueilli un nombre considérable d'observations, et nous avons tenté d'en extraire quelques caractères généraux, que nous allons essayer de décrire.

Les dégénérés, en effet, ne délirent pas comme les autres aliénés : lorsqu'ils fabriquent une idée délirante, ils lui donnent un cachet spécial, ils la frappent en quelque sorte au coin de leur dégénérescence. Cela est si vrai, croyons-nous, qu'il est presque toujours possible, étant donné tel type de délire particulier, de dire s'il est l'œuvre d'un dégénéré. Et cette affirmation ne doit pas avoir seulement la valeur d'un simple fait : outre la satisfaction que doit éprouver tout médecin, lorsqu'il lui arrive de pouvoir dégager d'une façon à peu près certaine, la véritable nature d'une maladie, il lui est encore possible ici d'escompter l'avenir, de formuler un pronostic et d'être souvent réellement utile au malade.

Les délires à évolution chronique peuvent être *primitifs*, c'est-à-dire qu'ils s'installent progressivement, sournoisement,

sans attirer l'attention en quelque sorte ; bien différent en cela du délire d'emblée qui procède par bouffées. Entre le jour où apparaît la première idée délirante et celui où le délire bien constitué nécessitera l'internement, ou au moins une surveillance spéciale, il peut se passer de longs mois, et même des années. Il est même très souvent difficile de préciser l'époque exacte à laquelle remonte la première idée délirante, qui est bien loin dans les souvenirs du malade.

D'autres délires peuvent être *consécutifs* à un délire d'emblée ; nous en avons déjà cité des exemples. Dans ces cas, on voit les troubles intellectuels survenus subitement, et qui sembleraient devoir s'amender, comme il est presque de règle, continuer leur évolution pendant de très longs mois, en se transformant petit à petit, ou même en persistant avec les mêmes caractères. Dans d'autres cas, le délire succède à l'une de ces tendances délirantes que nous avons signalées (chap. I) et qui constitue comme une longue période prodromique. Nous avons donné, conjointement à des exemples de ces tendances délirantes, des exemples de cette transformation progressive et sans transition brusque, de la simple propension en un délire caractérisé.

Examinons maintenant, en peu de mots, comment naissent ces délires. Ils prennent leur source dans les circonstances ordinaires de la vie normale, dans les différents degrés et dans les différentes formes de l'instruction ou de l'éducation, dans les superstitions et les préjugés, auxquels les faibles d'esprit sont si accessibles. D'autres fois, on voit, par une bizarrerie singulière, les malades emprunter leur délire à leur entourage, par esprit d'imitation. C'est dans la prédisposition à délirer d'une part, et dans la faiblesse intellectuelle, qui l'accompagne d'autre part, qu'il faut chercher la véritable explication des cas de folie à deux. Un débile communique à un autre débile ses idées délirantes, que celui-ci partage, en raison même de la faiblesse de ses facultés, fabriquant de toutes pièces un délire analogue au premier, par le pro-

cédé que nous examinerons plus loin. Nous avons rapporté l'histoire de ces deux débiles, la mère et le fils, qui, successivement d'abord, puis simultanément, se crurent possédés du démon, exemple très simple de ce que furent en grand les épidémies de convulsions. Le délire naît encore des idées fausses qui ont été inculquées autrefois dans l'esprit des malades, erreurs qu'ils sont incapables de redresser, de principes religieux exagérés auxquels ils ajoutent foi aveuglément, parce que certaines religions leur défendent de les approfondir. La croyance au diable, aux esprits, aux tables tournantes et parlantes, comme les convictions religieuses acceptées sans discussion, et choquant le bon sens, donnent naissance à des délires spéciaux. La terreur du loup-garou, des fantômes, et tous les contes fantastiques, qui, dans nombre de campagnes, hantent encore l'esprit des enfants, peuvent engendrer plus tard, dans des esprits incapables de réagir, des délires hallucinatoires.

Le délire, tout à fait à son origine, est représenté par de simples interprétations absurdes, illogiques, de faits réels, auxquelles les malades attachent leur esprit; peu à peu, le fait primordial, base de la première interprétation délirante, s'efface de leur souvenir; reste l'idée délirante qui continue à évoluer seule, d'autant plus facilement que le degré d'intelligence du malade est plus inférieur. Un débile, par exemple, est enfant naturel; au lieu de concevoir sa naissance comme une simple anomalie, il s'imagine qu'on lui cache sa famille, et il se fait alors mentalement une série de questions qui finalement aboutissent à la création d'une idée délirante. Peut-être y a-t-il un héritage dont on veut le frustrer; peut-être est-il le bâtard d'un prince, d'un empereur; peut-être sera-t-il plus tard millionnaire ou un grand personnage. Il cherche à se trouver une ressemblance quelconque avec un personnage en renom. Nous avons raconté l'histoire de ce débile qui, s'étant trouvé une ressemblance avec le Prince Impérial en était arrivé à se persuader que ce dernier n'était pas mort, et qu'il

était lui-même Napoléon IV. Une autre fois, un débile, débonnaire et philosophe, rêvera les réformes sociales les plus extraordinaires; il se croira bientôt un génie, il sera prophète, un second Jésus-Christ, un saint. Tel autre, enthousiasmé outre mesure par une prédication entraînante, s'imaginera qu'il se doit à la propagation de l'Évangile, s'enrôlera dans l'Armée du salut, et, délaissant son pays, sa famille, ses occupations journalières, partira prêcher sur les grandes routes, vivant de mendicité. Le délire des persécutions ne reconnaît pas d'autre origine : les malades interprètent à leur détriment certains événements auxquels ils se sont trouvés mêlés; à l'atelier, on leur donne le plus mauvais ouvrage; ils ne jouissent pas des mêmes avantages que les autres; le plus petit évènement prend dans leur esprit des proportions gigantesques, et ils en tirent les plus fâcheuses conséquences.

De l'interprétation délirante au délire vrai, il n'y a plus qu'un pas. Peu à peu, dégageant son idée de ses attaches réelles, le malade n'hésite plus, il ne se pose plus de questions, il commence à être convaincu, il s'incorpore littéralement à son délire. Son intelligence est incapable de corriger la défectuosité de ses associations d'idées. Ces quelques exemples suffisent à faire concevoir que, dans ces cas, l'état mental est tout. Il est mal équilibré, il est défectueux, et le délire n'est qu'une déviation des facultés déductives et inductives qui poursuivent une fausse piste, un mauvais raisonnement. Un esprit droit, bien pondéré, n'est pas accessible à ces troubles intellectuels; le préjugé, la superstition sont justement appréciés et ne peuvent être le point de départ d'une interprétation délirante. L'homme bien équilibré corrige en un mot son éducation, son instruction; il est d'ailleurs dépourvu de ce besoin du merveilleux qui est presque fatal chez les faibles d'esprit; il manque des matériaux nécessaires à l'édification d'un délire.

La genèse du délire, telle que nous venons de l'exposer, explique l'absence si fréquente des hallucinations dans les

délires des dégénérés. On voit, en effet, des délires évoluer chroniquement pendant de longues années sans présenter de véritables hallucinations; l'illusion, au contraire, est beaucoup plus fréquente. Lorsque l'hallucination existe, elle se produit en vertu du même mécanisme que dans le délire d'emblée; elle est la conséquence même du délire qui la provoque.

Le peu de fondement des idées délirantes rend compte également de leurs transformations incessantes et de l'absence de systématisation. Dès qu'il a perdu complètement son équilibre intellectuel, le dégénéré le récupère difficilement; tout événement nouveau est encore interprété faussement, et le malade s'engage sur une nouvelle piste. Tout autre est le délirant chronique dont la logique est rigoureuse, et qui interprète tous les faits dans un sens donné, celui qui lui est indiqué par ses hallucinations, qui, chez lui, nous le savons, sont primitives.

De même que les délires d'emblée, les délires à évolution chronique peuvent affecter toutes les formes, toutes les variétés connues et observées chez les autres aliénés, mais ils ont un aspect et une évolution bien différente. Ils peuvent apparaître à tous les âges, dès l'enfance même. Nous ne désignons plus ici les simples tendances délirantes qui font pressentir l'éclosion d'un délire parfait à une époque plus tardive de la vie; il s'agit de délires qui commencent à se constituer nettement dans l'enfance, qui évoluent chroniquement pendant l'adolescence, et qu'on retrouve plus tard à un âge avancé. L'apparition du délire dans le jeune âge est spéciale aux dégénérés, elle s'expliquerait d'ailleurs difficilement sans une prédisposition. Voici l'observation d'un débile qui, dès l'âge de 11 ans, ébauche un délire mystique et ambitieux, et que nous retrouvons délirant encore à l'âge de 44 ans :

Observation XXVIII

Dégénérescence mentale. Délire mystique et ambitieux évoluant chroniquement depuis l'âge de 11 ans.

V... est âgé de 44 ans. C'est un débile qui, depuis l'âge de onze ans a eu des révélations divines, ainsi qu'il ressort d'un de ses écrits dont nous donnons des extraits textuels, sans les modifier aucunement : « Du temps de ma première jeunesse, dit-il, de l'âge de 8 à 15 ans, j'avais déjà des aspirations de Dieu l'être suprême, notre créateur, qui venait m'incruster dans ma tête que tous les hommes de la terre devront être frères, etc. » En effet, pendant cette période d'années, il a vu et entendu Dieu. Dieu lui apparaissait sous la forme *d'ombres lumineuses*; il avait la forme du corps humain; il l'appellait : « mon fils. » A onze ans, celui-ci lui ordonna d'aller dire au prêtre de sa paroisse de ne pas faire de quête pour le denier de Saint-Pierre, parce qu'il y avait trop de misère dans le pays, et qu'il était préférable de secourir les pauvres. Il se rappelle qu'il exécuta l'ordre, et qu'il fut vertement éconduit. Depuis l'âge de quinze ans, Dieu lui apparait encore de temps à autre. Il sait ainsi qu'il est choisi par celui-ci pour remplir une grande mission, parce que sa prière a toujours fait du bien aux malheureux, et qu'il s'est constamment montré charitable. Depuis l'âge de 15 ans jusqu'à l'époque actuelle, il a toujours présenté le même ordre d'idées. En dépit de ses convictions religieuses, il fréquentait très irrégulièrement les églises, et professait un souverain mépris pour les jésuites. De temps en temps, « il lui venait, dit-il, des *idées* à propos de vilaines choses qui se passent dans le monde; il se sentait disposé à faire du bien à tous; il sentait aussi que Dieu pensait à lui et lui donnait des idées. »

Depuis un an, il sait que Dieu l'a choisi pour sauver la France et les travailleurs; c'est un ange qui lui a transmis sa mission divine; il doit fonder la République définitive. Au commencement de novembre 1885, il quitte Lille où il exerçait depuis plusieurs années la profession de charcutier, et vient à Paris dans l'intention de soumettre à M. Grévy quatre programmes qu'il a élaborés. Il s'est fait arrêter à l'Elysée et a été conduit au dépôt de la préfecture. Le 9 novembre il arrive au bureau de l'Admission de Sainte-Anne. Il nous apprend que le lundi, qui a précédé le 4 octobre, Dieu lui a dit de renseigner sa femme, sur ce qu'il avait à faire. Il a été privé de la parole et de la

faculté d'écrire pendant trois quarts d'heure. Il s'est lavé la tête, la parole lui est revenue, et il a dit : « Je dois sauver la France. »

Il séjourne à Sainte-Anne jusqu'au 25 novembre, époque à laquelle il est transféré à Ville-Evrard. Pendant tout ce temps, le délire ne s'est pas modifié. V... a écrit un factum dont nous avons cité quelques lignes, et dans lequel il expose en termes rappelant le langage ecclésiastique, ses différentes vues philanthropiques et sa mission divine.

Les quelques renseignements que nous avons pu recueillir sur ses antécédents héréditaires sont les suivants : sa *mère* était faible d'esprit ; elle poussait très loin la dévotion. Pendant qu'elle privait parfois ses enfants de nourriture, elle envoyait ceux-ci porter du pain chez des gens nécessiteux. Elle est morte subitement frappée pendant son travail. Une *sœur* est hémiplégique gauche depuis l'âge de quatre mois.

V... a une *fille* de 16 ans qui a présenté quelques phénomènes convulsifs à l'âge de neuf ans. Un *fils* est, de l'aveu du père, moins intelligent que lui.

Cette observation démontre que certains malades peuvent vivre pendant très longtemps au sein de la société, tant que leurs idées délirantes n'ont pas une activité démesurée qui les rende compromettants pour eux-mêmes ou pour autrui. Une multitude de dégénérés ont, pendant toute leur vie, des idées délirantes avec lesquelles ils s'accommodent très bien, sans gêner leur entourage. Leur internement devient nécessaire, le jour où une cause quelconque est assez puissante pour déterminer une excitation passagère. Cette cause est le plus habituellement des excès de boissons auxquels les dégénérés sont naturellement enclins. Cette accommodation au milieu social est encore un caractère bien spécial qui ne se rencontre dans aucune autre forme de délire : le paralytique général, le délirant alcoolique, le délirant chronique sont intolérables pendant longtemps dans le monde.

Deux grands caractères du délire chez les dégénérés sont encore les suivants : 1° variations fréquentes dans la forme du délire, absolument comme dans le délire d'emblée, mais ici, variations lentes, survenant sans aucune brusquerie ; 2° coïn-

cidence très fréquente de plusieurs idées délirantes dans le même temps.

L'observation XXIX nous montre la confirmation du premier caractère. Le malade a d'abord un délire ambitieux, absurde qui évolue pendant quelques années, avec des rémissions très légères pendant lesquelles s'observent d'autres troubles délirants sans importance; puis un délire hypochondriaque remplace intégralement la phase ambitieuse qui ne reparaît plus. Des exemples analogues peuvent être empruntés à quelques autres observations :

Observation XXIX.

Dégénérescence mentale, Accès nombreux de délire, variant chaque fois de forme.

C..., 24 ans, entre à Sainte-Anne le 13 mars 1885. C'est un homme obèse, à la physionomie peu intelligente, à l'attitude triste, il blèse en parlant. Il a toujours eu le caractère sombre, il est renfermé et peu communicatif. Venu avant terme (8 mois 1/2), il a toujours présenté l'état mental d'un débile. Après sa naissance, son développement a été tardif. Il n'a commencé à marcher que vers 2 ans. Encore est-il toujours resté maladroit dans ses mouvements, grossier et inapte à tout travail délicat, il n'a parlé que vers 7 ans; jusqu'à cet âge il a présenté fréquemment des accès convulsifs dont la description rappelle assez bien celle de l'épilepsie. Mis à l'école, il a pu apprendre suffisamment à lire, à écrire et à compter; mais son manque d'initiative, sa gaucherie et l'état véritablement inférieur de ses facultés intellectuelles en ont toujours fait la risée des camarades.

Plus tard, il a appris difficilement son métier d'ouvrier en pianos; il est resté toujours d'une faiblesse musculaire telle qu'il soulève difficilement le moindre fardeau. Pas de fugues, pas d'impulsions. Depuis l'âge de 20 ans il s'est abandonné à son penchant pour la boisson (absinthe, eau-de-vie de marc). Il boit avec gourmandise et abandonnerait tout pour un verre de vin. Jusqu'aujourd'hui il n'a pas été sujet au vertige, ni aux éblouissements. Il lui est arrivé un certain nombre d'accidents en dehors de l'état d'ivresse (entorse, chute, fracture du bras), qui paraissent aussi bien en rapport avec l'état de faiblesse musculaire qu'avec l'idée de vertige.

L'onanisme n'est pas certain; le malade est resté jusqu'à ce jour

indifférent vis-à-vis des femmes; il serait, d'après sa mère, d'une inaptitude sexuelle flagrante.

Avant de décrire les phases délirantes de sa vie, jetons un coup d'œil sur ses antécédents héréditaires :

Grand père maternel, mort à 52 ans, à la suite d'une congestion cérébrale ; il faisait des excès de boisson, et une période délirante a précédé sa mort.—*Grand'mère maternelle*, morte à 27 ans. Plusieurs de ses frères et sœurs sont morts très jeunes (15, 30 et 37 ans), d'une affection pulmonaire. — *Grand père paternel*, débile. — *Le père* était alcoolique, déséquilibré, coureur de filles; il a abandonné sa famille depuis vingt-trois ans.

La mère est bien portante, très active, un peu loquace.

Un oncle maternel est fortement alcoolique.

Trois oncles paternels sont morts tuberculeux.

Enfin, *une sœur* du malade est morte phthisique à 20 ans.

C... est entré à Sainte-Anne une première fois en 1879. A cette époque, sous l'influence probable d'excès de boissons, il a présenté une bouffée de délire ambitieux ; il se disait prince, propriétaire du château de Versailles ; il allait épouser la fille de la duchesse de Berri ; il était agité, turbulent, prononçait des discours incohérents et présentait simultanément les signes d'un délire alcoolique : insomnie, cauchemars caractéristiques, tremblements des mains, hallucinations de l'ouïe.

Au mois de juillet 1879, deuxième entrée à Sainte-Anne. Cette fois, une bouffée d'idées mystiques s'était jointe à une nouvelle bouffée d'idées de grandeur. Tantôt, il était mélancolique, dans une attitude semi-extatique, se disant touché du doigt de Dieu, et était en proie à des hallucinations très actives; tantôt, c'était de l'agitation maniaque; il se déshabillait, déchirait ses vêtements et exprimait à ce moment des idées de grandeur incohérentes, où se trouvaient mélangés les noms de comte Almaviva, Richelieu, Grand Vizir ; le tout avec des intonations et des gestes déclamatoires.

Sorti de Sainte-Anne, il reste quelques jours calme, puis il s'excite de nouveau, et, repris du même délire ambitieux incohérent, il est ramené après huit jours de liberté.

Depuis cette époque, il est sorti de l'asile à une date que nous n'avons pu préciser. Il n'a pu reprendre ses occupations et est resté à la charge de sa mère. Il a fait de nouveaux excès considérables de boisson (3 ou 4 litres de vin par jour, eau-de-vie de marc à pleines tasses, absinthe, bitter). Il était ivre presque tous les jours. Actuellement, les idées ambitieuses n'ont pas reparu, elles ont fait place à de la dépression mélancolique. Cette fois encore, le délire alcoolique

s'est trouvé mélangé aux autres idées délirantes. (Insomnie, cauchemars terrifiants, animaux de toute espèce qui grimpent après ses jambes.) Il y a un an environ, C... fut atteint d'une congestion cérébrale avec attaque épileptiforme (écume de la bouche et convulsions). La légère surdité qu'il présente remonterait à cette époque.

Depuis six semaines, idées tristes ; il est resté pendant trois jours dans le mutisme complet avec refus d'aliments. Il entend des voix qui lui disent : « Tu as la vérole, on va t'enlever. » Préoccupations hypochondriaques : il se croit syphilitique, il va asphyxier toute la rue, il veut qu'on l'opère ; des animaux lui rongent le ventre. Il ne peut manger parce qu'il a mal à la gorge. Il voulait qu'on lui coupât les testicules parce qu'ils étaient malades. Tentative de suicide ; il a voulu se couper le cou, il s'est fait une légère écorchure, mais « le couteau ne coupait pas », dit-il. Il a fait aussi une tentative de strangulation.

2 avril 1885. Depuis son entrée, le malade a conservé l'attitude mélancolique ; il est tranquille, ne refuse plus la nourriture ; les troubles hypochondriaques dominent la scène. Ce sont toujours ses parties génitales qui le tourmentent. « Il a une maladie de vessie, il a la vérole. »

9 avril. « C'est à l'hôpital du Midi qu'il faudrait que je fusse, vous ne connaissez pas mon mal. » Hallucinations de l'ouïe. « On va t'enlever pour te mettre au pavillon noir. » — « J'ai le rectum bouché, il y a huit jours que je n'ai été à la selle. »

La coïncidence de plusieurs idées délirantes dans le même temps trouve sa démonstration dans les deux observations suivantes. Dans la première, on voit simultanément évoluer des idées mystiques, des idées de persécution, des idées ambitieuses, des idées mélancoliques et des idées érotiques avec alternatives d'excitation et de dépression. Dans la seconde, nous notons la coïncidence d'idées mélancoliques, hypochondriaques, mystiques, ambitieuses et d'idées de persécution. Les cas de ce genre sont extrêmement fréquents, et les dégénérés seuls peuvent se présenter sous cet aspect. Cet enchevêtrement parfois inextricable d'idées délirantes est interprété par certains auteurs comme une coexistence chez le même malade de plusieurs délires de formes différentes. Mais il n'en

est rien; aucune de ces idées délirantes n'a une évolution marquée d'avance, que l'on puisse rapprocher de celle d'une grande entité clinique, entité qui se serait présentée déjà chez l'un des ascendants du malade. Elles relèvent toutes de la même cause, et, à l'inverse de ce qui se produit dans les vraies coexistences, la même influence préside à leur éclosion.

Observation XXX.

Coïncidence d'idées délirantes très variées chez un héréditaire dégénéré.

B..., 23 ans, entre à l'Admission de Sainte-Anne le 19 février 1885. Il appartient à une famille de déséquilibrés, et il a présenté de bonne heure l'attitude du dégénéré.

Antécédents héréditaires. — Le *père* était très exalté, buveur. Extravagant dans ses actes et dans ses paroles, il proférait souvent des menaces d'homicide ; il est mort d'apoplexie. Un *oncle* paternel, frère du précédent, aurait été enfermé dans un asile d'aliénés. Il avait depuis cinq années des idées de persécution, auxquelles étaient venues se mélanger des idées mystiques et érotiques.

Un *frère* du malade, très mal équilibré s'est vu condamner à cinq années de travaux publics après cinq jours de présence au régiment. Un autre *frère*, plus mal équilibré encore, a mené une vie de débauche; très exalté, très remuant, il ne pouvait rester plus d'un mois dans la même place. Il entreprenait fréquemment sans nécessité le voyage de Paris à l'une des villes de l'Hérault, et inversement, et faisait le voyage à pied. Il prétendait que sa mère était son ennemie, et refusait de la voir. Il a fait toute espèce de métiers. Après avoir eu deux enfants illégitimes avec une Catalane, il fuit avec elle dans le Val d'Aran, et vit dans les montagnes. Appelé pour le service des vingt-huit jours, il insulte un officier, est envoyé aux compagnies de discipline, s'évade et est fusillé par une sentinelle. D'ailleurs, peu intelligent, il n'avait presque rien appris au collège. Très extravagant, il parlait sur le ton de la déclamation.

Histoire du malade. — Au moment de son arrivée à Sainte-Anne, il présente un délire multiple, où toutes les idées délirantes possibles se trouvent réunies : idées de persécution, idées ambitieuses, idées mystiques, idées érotiques. Il est difficile de préciser l'époque à laquelle remonte exactement le délire, qui a d'ailleurs suivi une marche absolument désordonnée.

Depuis trois ans, ses amis lui tournaient le dos par le fait d'une

fatalité étrange ; on faisait le vide autour de lui; il se consolait avec ses livres. A Lyon, on l'a traité de « *vieux cul* ». Il ne voyait pas de femmes, et pourtant on lui a fait attraper une « chaude-pisse carabinée. »

Dieu l'a jugé digne d'une protection particulière; il l'a *sondé* pendant toute une nuit ; pendant que des fluides magnétiques faisaient apparaître devant lui des visions, il entendait des voix qui ricanaient. Possédé de l'idée de Dieu, il voudrait réformer les abus de l'Église. Il est obligé de croire aux doctrines de Lavater; il a vu et entendu les esprits. Il raconte qu'une voix a lancé des flammes sur lui, tout en provoquant une sorte de vent qui a fait battre les volets ; la rosace de l'église a rougi ; ses collègues lui apparaissaient avec les yeux mâchurés, et ils sentaient des odeurs de courtisane. A 15 ans, il lui est arrivé de pratiquer le coït buccal sur un camarade ; il est poursuivi maintenant par cette idée, et c'est pour cela que le démon s'est attaché à ses pas depuis cette époque. Dans une conversation avec un esprit, celui-ci lui a dit: « Je suis Cromwell ; toi, tu es Charles Ier ». Le prince Victor lui est apparu et lui a dit : « Tu es mon frère. » En entrant dans une église, il a trouvé que la porte résistait ; c'est un esprit qui la retenait. A Castelnaudary, il a crié : « Je suis le roi. » Puis on l'a interné dans un couvent, où l'on a voulu l'*enfiler*. Il se dit l'héritier des Bourbons ; il est appelé aux plus hautes destinées ; l'esprit du mal le combat, mais il est soutenu par le Père. Il y a vingt jours que les esprits le tourmentent et lui disent : « Tu es cuit, capon, jésuite. » Il pratique la religion depuis cette époque, depuis que Dieu s'est révélé à lui. Signes de croix.

Après renseignements, nous avons appris que les troubles intellectuels se sont manifestés aussi nombreux et aussi variés depuis une vingtaine de jours, mais qu'il fallait faire remonter à quatre années au moins l'apparition des premières idées délirantes. Peu intelligent, bien qu'ayant acquis des connaissances suffisantes pour être reçu licencié et être nommé professeur d'histoire dans un collège de province, B... a toujours été timide, timoré. Il y a quatre ans, apparaissent des idées vagues de persécution; il prétendait que les examinateurs ne le recevraient pas à son baccalauréat, sans en donner la raison. Constamment, il exprimait des craintes de ce genre. Évidemment, on s'occupait de lui, on l'empêcherait d'arriver. L'an dernier, il écrivait à un ami: « Je viendrai à Paris ; je leur ferai bien voir, à ceux qui me persécutent, ce que je suis, comment je suis ; j'écrirai dans les journaux. »

Le 2 février 1885, il commence à s'exalter, et c'est à ce moment que survient la bouffée d'idées délirantes que nous avons rapportées

plus haut. Sans motif spécial, il déclare qu'il veut aller voir sa mère ; il abandonne son cours et prend le train de Toulouse au lieu de celui de Béziers. Il fuyait devant les esprits qui le tourmentaient à Castelnaudary.

Interné dans un hospice, sa mère l'entraîne bientôt à Paris. Pendant le trajet, à Mâcon, il ne veut pas aller plus loin, parce que dans les wagons voisins, il y a des personnes qui ne lui conviennent pas. A Paris, il fait une esclandre à la Chambre ; il tient des propos orduriers et insulte les passants. On l'arrête.

21 Février. Attitude arrogante. Il est le représentant de l'idée de Dieu. « Je suis un peu plus que vous, dit-il, vous le savez bien. »

Le 24 février, il est transféré à Ville-Évrard, sans qu'aucune modification ne se soit produite dans son état.

Observation XXXI.

Dégénérescence mentale. Délire multiple à évolution chronique (idées de persécution, idées ambitieuses, mystiques, hypochondriaques, mélancoliques, etc.) Hérédité morbide.

D..., 36 ans, ecclésiastique, entre dans le service de M. Magnan, le 27 juin 1885.

Antécédents héréditaires. — *Côté paternel.* — *Grand père.* A la suite de chagrins causés par la perte de ses biens en 1789, il est devenu fou. Prédominance d'idées de persécution. D'ailleurs, très mal équilibré, il était dépensier ; il faisait des aumônes à tort et à travers, voyant partout des persécutés et des dépouillés. Il savait si peu garder ce qu'il avait en poche, qu'on avait coutume chaque jour de remplir sa bourse de menue monnaie, pour que les dépenses inévitables fussent moins onéreuses. Le *père* était d'un autoritarisme farouche ; type de noble dégénéré, attachant à son titre de marquis une valeur extraordinaire, et affichant son mépris pour le vulgaire peuple. Passions politiques outrées. Attaché servilement à la cause de la vieille monarchie, réfractaire à toute idée de progrès.

Côté maternel. — *Grand'mère.* Morte dans un asile d'aliénés du Chili : idées de persécution, délire mélancolique. *Mère,* exaltée, extravagante, loquace, poseuse, mystique, déclamait sur Dieu, sur la patrie, sur une infinité d'autres sujets ; elle offrait de donner sa vie pour une bonne cause. Les *frères* et *sœurs* de cette dernière sont copiés sur le même modèle.

Le *frère* aîné du malade est débile, d'une prétention sans bornes, et d'une fierté ridicule ; il fait étalage de ses titres de noblesse, de

son marquisat, de son blason. Orgueilleux, autoritaire, il a le ton et le geste déclamatoires, la parole est brève et impertinente ; il fait valoir à tout propos son droit d'aînesse qui fait de lui le chef de la famille. Il prétend que son frère (le malade) l'a nargué pendant sa maladie, en osant porter le blason, en faisant mettre les armes de la famille sur son papier à lettres, en dessinant la couronne de marquis sur ses enveloppes. Lui seul, grâce au droit d'aînesse, doit jouir de tous ces avantages. Il me foudroie d'un air dédaigneux et hautain lorsque je lui dis que le droit d'aînesse n'existe plus, il répond : « Ce sont des traditions, monsieur, qui ne s'éteignent qu'avec le sang ; elles coulent dans nos veines, et tant que nous vivrons, nous garderons la foi en nos vieilles traditions. » Il affirme que tous les membres de la famille sont aussi exaltés que lui. Diabétique depuis deux ans, il attribue sa maladie au retentissement de son exaltation cérébrale sur son quatrième ventricule.

Le *frère* cadet est débile ; idées religieuses exagérées ; portrait moral ressemblant à celui du précédent. Même exaltation cérébrale, même enthousiasme pour ce qu'ils appellent la bonne cause. Il n'a pu arriver à terminer ses études.

Histoire du malade. — Chétif dès l'enfance, d'une intelligence faible, il a toujours manqué d'initiative. Méfiant, fuyant les siens, préférant la solitude, il était d'une humeur acariâtre ; très orgueilleux, il aimait à s'entourer de gens de basse condition, au milieu desquels il pouvait dominer. Plus tard, d'un mysticisme outré, il faisait l'apôtre, recherchant partout des discussions sur la religion, aimant la controverse. Il était d'une libéralité exagérée, rappelant ainsi ce qu'avait été le grand-père paternel ; il se dépouillait de tout d'une façon inconsidérée. Il ne donnait pas discrètement, en se cachant, mais ouvertement ; il distribuait des sommes considérables. Il a dépensé de cette façon une dizaine de mille francs en très peu de temps.

Physiquement, il a évolué lentement ; il a marché et parlé très tard ; ses dents sont apparues tardivement.

Il y a six ans environ qu'il présente des troubles délirants. Élevé dans un séminaire, il présenta un jour, vers cette époque, à la suite d'une retraite, des hallucinations de l'ouïe. Il s'entendait appeler par Dieu à une vie meilleure. Son directeur de conscience, qu'il consulta, lui prouva qu'il avait une vocation, qu'il était réellement choisi par Dieu, et le poussa à entrer en religion. Il fut bientôt ordonné prêtre. Bientôt après, il apporta dans les pratiques religieuses une exagération inouïe ; il s'imposait les rigueurs corporelles les plus pénibles, luttant chaque jour pour vaincre les besoins les plus naturels.

Il eut à ce moment de la spermatorrhée. Des médecins de Paris lui conseillèrent de pratiquer le coït.

Il fut ensuite traité une première fois pour un délire mélancolique avec idées mystiques. Au bout d'une année, très incomplètement guéri, on lui prescrivit un voyage en Europe, pour le distraire. A Paris, il est en proie à des idées de persécution : son médecin tente de l'empoisonner ; dans les hôtels, il regarde les gens avec méfiance, rencontrant partout des ennemis ; la franc-maçonnerie le persécute. Une autre fois, dans un voyage à Lisbonne, il croit qu'à bord on veut l'empoisonner. Descendu à terre, il ne voit plus qu'ennemis, et il tente de se suicider : un matin, on le trouve baignant dans son sang ; il s'était coupé les testicules avec un rasoir. A la suite de ce fait, on l'interne dans un asile de Lisbonne (octobre 1884). Ramené à Paris, il est enfermé dans une maison de santé, où il présente du délire mélancolique avec refus d'aliments, troubles hypochondriaques : il se croit atteint de plusieurs maladies ; il sent son ventre habité par une sorte de tumeur où réside le démon. Il est possédé par l'esprit malin, et il sent une lutte intérieure ; c'est la lutte de l'esprit et de la matière. En même temps, il a une attitude arrogante et fière ; il veut secouer le joug de son frère aîné ; rompant avec les traditions familiales, il dessine sur le papier à lettre le blason et la couronne de marquis, auxquels, paraît-il, il n'a pas droit.

Mis en liberté sur la demande de son frère, il fait partout étalage de ses titres de noblesse, de sa fortune, et commet mille excentricités. Refugié chez les Lazaristes, il fait pendant la nuit des illuminations devant des images de sainteté, et risque d'allumer un incendie. Il se livre à des voies de faits contre différentes personnes, et fait scandale dans la demeure de son frère. Dernièrement enfin, de nouvelles excentricités religieuses le font arrêter dans un hôtel : il se tenait en prières, le corps demi-nu, entouré de six lampes allumées. A la Préfecture, il refuse de se vêtir, prétendant que ses vêtements sont empoisonnés.

Tranféré à Sainte-Anne, il se présente avec une attitude arrogante, il est couvert d'amulettes, de chapelets et de médailles ; dans sa chambre, il est dans un état de nudité complet. Il est grossier vis-à-vis des gardiens, pour peu il serait agressif ; il ne souffre pas qu'on l'approche ; il accueille le médecin avec méfiance, et lui répond fort mal. Un matin, quand j'ai pénétré dans sa chambre, il était revêtu d'une simple flanelle, était en érection.

Le 1er juillet, il est envoyé à Ville-Évrard.

S'il est vrai que les dégénérés délirants accumulent en quelque sorte très fréquemment les formes délirantes les unes sur les autres, il n'en est pas toujours ainsi, et les cas de délires simples ne sont pas très rares. Nous désignons ainsi ces états ou une idée délirante simple domine tellement la scène morbide qu'elle constitue à vrai dire à elle seule tout le délire. Mais on trouve bien souvent quelques autres idées délirantes occupant le second plan, très intimement liées à l'idée principale, et qui n'ont pas l'importance capitale de cette dernière. En voici quelques exemples :

A. *Type mélancolique.* — L'observation suivante est un cas de mélancolie avec troubles hypochondriaques évoluant chez un dégénéré. La prédisposition seule peut rendre compte des bizarreries du délire lui-même, qui le sépare très nettement de la mélancolie simple. Le malade, normalement déséquilibré, est capricieux jusque dans son délire.

Observation XXXII.

Délire mélancolique et hypochondriaque. Terrain héréditaire. Mort. Autopsie.

G..., 32 ans, entre à l'Admission de Sainte-Anne le 30 mai 1885.

Antécédents héréditaires. — *Côté paternel.* — *Père*, mort à 45 ans d'une maladie de foie avec ascite. Une *tante*, morte de la même maladie, paraît avoir été une femme énergique et dévouée. Religieuse, supérieure d'un hôpital à Constantinople, elle a été médaillée après la campagne de Crimée, pour services rendus. Un *oncle* est hypochondriaque. Il a des accès fréquents de tristesse. Pendant la conversation, il s'arrête tout à coup et interroge les battements de son cœur ou de son pouls ; tantôt le cœur bat trop vite, tantôt il bat trop doucement. Idées religieuses très avancées. Tous les membres de la branche paternelle sont un peu malades imaginaires.

Côté maternel. — *Grand-père*, goutteux. *Grand'mère*, cancéreuse. La *mère* a un caractère désagréable, revêche, hautain ; elle est peu sociable.

Une *sœur* est fantasque, originale ; elle a des crises nerveuses pour le motif le plus futile, comme un plaisir manqué. Toujours exaltée, elle rit ou pleure sans motif raisonnable. Elle a présenté

aussi des troubles hypochondriaques : elle s'est imaginée pendant quelques années qu'elle était atteinte d'une maladie de poitrine. — Un *cousin germain* présente une asymétrie faciale très prononcée ; il est assez mal équilibré.

Le malade a une petite fille de 8 ans, chétive, atteinte d'un mal de Pott ; très entêtée, elle promet d'être mal pondérée.

Histoire du malade.— Habituellement original et excentrique, il a peu de suite dans ses idées. Il crit'que tout. Il y a une dizaine d'années, il a contracté la syphilis.

Depuis dix-huit mois son caractère s'est modifié considérablement. Il est devenu plus déséquilibré et plus insupportable que jamais ; il prend les événements au tragique ; un rien le démonte ; il est parfois complétement apathique et déprimé. Dans ses moments d'humeur, il voit tout en noir. Les facultés intellectuelles ne sont pas affaiblies ; la mémoire est restée intacte. Pas d'excès alcooliques. Depuis le même temps, il a des troubles de la sensibilité générale. Il croit avoir une maladie grave de l'estomac, pour laquelle il consulte médecins sur médecins, mais son état ne se modifie pas.

Il présente des alternatives de dépression et d'excitation : tantôt indifférent, se renfermant dans un mutisme volontaire ; il faut le secouer pour obtenir quelques mots ; tantôt au contraire, lorsque les troubles hypochondriaques reprennent le dessus, il devient irritable. Il analyse alors chaque aliment, se demandant si celui-ci n'est pas lourd, si celui-là est assez léger. Il commande du poisson et aussitôt il désire manger de la viande.

Les troubles délirants ont augmenté d'intensité depuis un mois. G... refuse toute nourriture, sous prétexte qu'il ne *peut* pas manger. Quelque chose s'est cassé dans son gosier ; celui-ci se contracture ; l'estomac lui brûle. Tantôt aucun médicament ne lui convient, tantôt il les accepte tous. Il cesse toute occupation, et n'est préoccupé que de son état. Il devient indifférent même envers ses enfants qu'il adorait. Il quitte Bordeaux où il ne veut plus rester, bien que sa présence y soit indispensable. En chemin de fer, il se plaint de vapeurs, de suffocations. A Paris, il commence à pleurer, et il pleure pendant longtemps.

Il y a quinze jours, il avale de l'alcool camphré avec l'intention de se suicider. A la suite de cette ingestion, il a un vomissement marc de café, et est obligé de s'aliter. Depuis ce moment jusqu'à son arrivée à Sainte-Anne, il n'a pris comme aliments qu'un œuf (12 jours). Il refuse systématiquement toute nourriture. Étendu sans mouvement sur le lit, il refuse de parler et pleure de temps en temps.

Le jour de l'entrée, l'état général est très grave. Dépression profonde, mutisme complet, léger mouvement fébrile ; narines pulvérulentes, langue sèche. Il prend forcément quelque nourriture, mais il ne tarde pas à succomber.

Autopsie (Résumé). — Amaigrissement considérable. Quelques tubercules crétacés dans les *poumons*. Adhérences pleurales au même niveau. Petites plaques athéromateuses sur l'une des valves de la mitrale ; quelques plaques du même genre rangées en demi-cercle à l'origine de l'aorte, et au niveau de la crosse. — *Foie* et *rate* sans lésions apparentes. — *Reins* : capsules légèrement adhérentes. Anomalie de structure. Chaque rein est multilobé; on trouve la substance corticale pénétrant en certains points jusqu'au niveau du bassinet. — *Estomac.* Pas d'ulcération, pas de tumeur; quelques suffusions sanguines qui disparaissent par le lavage. Muqueuse très injectée. — *Duodénum.* Ni ulcération, ni tumeur. — *Pancréas*, normal.

Cerveau. Vaisseaux de la pie mère très distendus par une quantité de sang considérable. Les anfractuosités sont remplies, surtout dans les régions antérieures, d'une suffusion gélatiniforme, au-dessous de laquelle on ne découvre ni fausse membrane, ni la moindre trace d'un processus inflammatoire. La pie-mère adhère assez fortement, en certains points, à la substance corticale, mais la chaleur était très intense, et l'évaporation avait sans doute desséché les pièces anatomiques, d'autant plus que l'examen de ces pièces n'a été fait que plusieurs heures après leur extraction. — Pas de lésion en foyer; vaisseaux gorgés de sang. — Pas de granulations épendymaires.

B. *Type mystique.* — Voici maintenant une observation typique de délire mystique. Nous avons déjà signalé la fréquence de ce délire chez les dégénérés. A moins qu'il ne s'y joigne une idée délirante ambitieuse très nette, nous croyons cette forme de délire presque pathognomonique de l'état de dégénérescence. Presque toujours alors, l'état mental préexistant est celui des débiles. Lorsqu'une idée de grandeur se trouve surajoutée, le doute peut parfois exister. On voit en effet les délirants chroniques, à la période ambitieuse, présenter un caractère essentiellement religieux; ils sont Dieu, prophète, Antechrist. Mais dans ces cas, la marche de la maladie est tout autre. Chez le débile, l'idée religieuse a peu

de fondement, et un certain cachet d'absurdité est revêtu par le délire. La systématisation est rare, et lorsqu'elle existe, elle n'est pas logiquement consécutive à une série d'idées de persécution également systématisées. L'observation XXXIII nous montre un exemple de délire mystique joint à des idées ambitieuses. D'autres exemples de délire mystique simple seront cités chemin faisant :

Observation XXXIII.

Débilité mentale. Idées mystiques, délire religieux. Evolution chronique. Vagabondage.

S... Élie, 34 ans, entre à l'Admission de Sainte-Anne le 13 octobre 1885. Il vient de la prison de Mazas où il subissait une prévention pour vagabondage. Une ordonnance de non-lieu a été rendue. Son attitude à l'arrivée est bien caractéristique. Tantôt il prend des poses de prédicateur, et déclame des versets de la Bible qu'il accompagne de commentaires appris par cœur, avec une intonation spéciale dont la monotonie est rompue parfois par des éclats de voix dans les passages pathétiques. Il a des larmes dans la voix, et ses accents dénotent une conviction profonde. D'autres fois, il tombe dans une sorte d'extase ; il prend des airs penchés et inspirés ; la tête, après avoir subi quelques oscillations, tombe sur une épaule, et les yeux, tournés vers le ciel, s'humectent de larmes. Pendant cette attitude contemplative, les bras pendent le long du corps ; le malade a l'attitude résignée. Il fait part de son désir de contribuer à l'œuvre d'évangélisation. Dieu lui dit de suivre ses pensées. Il lui apparaît sous la forme créatrice. Il ne le voit pas réellement, il n'entend pas sa voix ; mais il se sent possédé et inspiré par lui.

Voici en quelques mots l'histoire de ses antécédents héréditaires et personnels :

Antécédents héréditaires. — *Côté paternel. Grand-père* un peu buveur. *Père*, 68 ans. Pas buveur, pas libertin, mais un peu emporté. Un *oncle* de ce dernier était buveur. — *Côté maternel. Grand-mère :* intelligence très ordinaire, loquace ; au village elle s'occupait de l'art de guérir et connaissait beaucoup de recettes contre les maladies. La *mère*, 58 ans, est très émotive ; grande faiblesse de caractère. Un *cousin-germain* de celle-ci était faible d'esprit ; idées mystiques. Dans les assemblées, il se levait et annonçait l'évangile ; il

parlait au milieu de tout le monde sans permission ; on le traitait d'innocent.

Histoire du malade. — Jusqu'à 16 ans nous trouvons peu de chose à signaler. D'une intelligence très débile, il se faisait remarquer par une timidité exagérée qui le rendait tout honteux. Il avait déjà des sentiments de piété. De temps en temps, il se masturbait seul. L'onanisme a d'ailleurs persisté très longtemps, même après le mariage ; il ne pouvait avoir de relations avec sa femme. Etant enfant, et plus tard, pendant le service militaire, il se rappelle très bien avoir voulu ramener ses camarades et même ses supérieurs au respect de Dieu. D'ailleurs ces accès de prosélytisme ne duraient pas longtemps, car on se moquait de lui.

Il y a plusieurs années, en 1878, en travaillant dans les caves d'un marchand de vins, il eut des accidents d'intoxication alcoolique, dus en grande partie aux vapeurs qu'il respirait. Il rêvait qu'il tombait dans un bassin, qu'il roulait dans l'eau, qu'il passait dans des tuyaux ; sensations de chute. Il voyait de petites bêtes jaunes qui le répugnaient. Pendant plusieurs jours il éprouva des étourdissements, des lourdeurs de tête ; les idées s'embrouillaient ; il allait et venait automatiquement. Il était devenu très triste et voulait se débarrasser de la vie. C'est alors qu'il se fit avec un rasoir des entailles au bras gauche et aux deux jambes vers le cou de pied. Il pensait, dit-il, être plus tôt réuni à Dieu. Dans une lettre, il avait annoncé sa résolution d'en finir avec ses jours ; il priait un ami de payer ses dettes. Il croyait aller au ciel pour préparer, avec le Seigneur Jésus, des places à cet ami, à tous ses parents et aux chrétiens. Ces accidents durèrent peu de jours. (Mai 1878.)

En juillet de la même année, il se marie. A cette époque, il commence à s'occuper plus que jamais de l'évangélisation des masses. A Neuchâtel, l'esprit de Dieu agissait sur lui. « Certes, dit-il, ce n'est pas moi qui agissais. » Il quittait son travail et allait au dehors propager l'évangile. Il se rendait auprès des employés de la police et leur demandait : « Vous ne connaissez pas le Seigneur ? » Il n'a jamais entendu par les oreilles la voix de Dieu ; c'est par la pensée que celui-ci se manifestait à lui. Les agents de la police le tournaient en ridicule.

En 1882, il revient au pays natal sur le conseil de sa femme. Il ne travaillait plus suffisamment pour entretenir son ménage ; il n'était plus occupé que de l'évangélisation et ne s'attirait que des sarcasmes. Sa femme a dû se placer comme gouvernante à Pétersbourg.

Il ne reste pas dans sa famille ; il vient à Montauban, colportant çà et là des bibles, dont il étudiait chemin faisant des passages. A

Montauban, il reste environ cinq mois, travaillant dans la journée, et le soir, passant son temps à évangéliser les voyageurs qui descendaient à l'auberge. Il est persuadé qu'il accomplissait un devoir, en quittant sa femme et sa famille, et en parcourant les routes, la Bible à la main.

Il se rend ensuite à Genève, en faisant la route à pied, portant un violon. En route, quand il passait dans un village, il réunissait les habitants, les enfants surtout, et leur chantait des cantiques, en s'accompagnant sur son instrument. Puis il faisait en public la lecture de la Bible, et la commentait. Il vivait de mendicité. Comme ses prédications étaient peu lucratives, il faisait danser. A Genève, où il arrive en 1884, il est arrêté comme vagabond, puis expulsé.

Revenu dans sa famille, il recommence à travailler, sans abandonner pourtant ses occupations religieuses. Puis dans le courant de 1885, repris de son humeur vagabonde, il part et vient à Paris, en passant par la Suisse. Il déclamait sur les routes, faisant de la propagande pour l'Armée du Salut, récoltant des abonnements pour le journal « *En avant* », se faisant donner de la nourriture et des vêtements pour prix de ses exhortations. A Paris, il voulut vivre des mêmes expédients, mais il ne tarda pas à être ramassé comme vagabond.

Pendant son séjour à Sainte-Anne, du 13 octobre au 21 décembre, il conserve la même attitude. Il n'a aucune conscience de son état. Parfois, on le surprend dans un coin, en compagnie d'autres malades, qu'il a rassemblés autour de lui, et auxquels il récite des sermons appris par cœur. D'autres fois, il nous poursuit, et nous demande de vouloir bien l'écouter, ou de lui indiquer les versets qu'il doit apprendre. Malgré notre insistance, il n'arrive pas à comprendre qu'il doit abandonner son existence de vagabondage, travailler pour vivre, et rappeler sa femme auprès de lui. Il s'est attiré de la part des chefs de l'Armée du Salut de sévères admonestations et une inculpation d'escroquerie, relativement aux placements du journal « *En Avant* ». Il ne se croit pas coupable, ainsi qu'il l'indique dans le passage suivant d'une de ses lettres : « Je ne puis que maintenir ce que je vous ai déjà dit, que j'ai reçu de la part de toutes les personnes qui ont bien voulu m'accorder, soit de l'argent, soit de la nourriture, soit des vêtements, qui pouvaient m'être utiles pour mon voyage. Mais cela peut-il être vu et considéré comme flagrant délit en escroquerie ? Je ne le crois pas du tout, car le Seigneur lui-même nous dit : Tout ouvrier est digne de son salaire. Et d'après ces paroles, je me trouvais donc digne de recevoir des personnes qui ne me refusaient pas de tendre attentivement l'oreille à mes exhortations

touchant les principes des saintes écritures que j'ai eu à cœur de leur annoncer. »

Il est dirigé sur Vaucluse dans le même état.

Dans l'observation suivante, nous trouvons un exemple de délire mystique à forme rémittente ; mais, autant le malade précédent était humble, sans prétention, autant celui-ci sera ambitieux. Il a les mêmes allures prophétiques et s'occupe de propagande religieuse, mais en même temps, il est un second Christ. Le premier est plutôt déprimé, le second est constamment exalté.

Observation XXXIV.

Excitation cérébrale. Délire ambitieux et mystique à forme rémittente. Evolution chronique chez un dégénéré.

L..., entré le 21 décembre 1885 dans le service de M. Magnan pour la troisième fois, a toujours été mal équilibré. Depuis déjà sept ans, il présente un délire à évolution très irrégulière. Il y a parfois des rémittences pendant lesquelles le malade peut s'occuper, mais le délire reprend sa première intensité, et l'on observe alors de l'exaltation cérébrale avec idées ambitieuses, mystiques, et quelquefois des idées de persécution. L... a toujours eu des idées religieuses exagérées, mais depuis quelques années surtout. Autrefois il a fait quelques excès de boissons. Les idées de persécution revêtent plutôt l'aspect d'interprétations délirantes ; elles remontent à sept ans environ. Jamais d'hallucinations. Puis les idées ambitieuses ont occupé la scène presque exclusivement jusqu'aujourd'hui. Depuis deux ans, L... ne travaille plus, et ne songe qu'à prêcher la morale. Il était d'ailleurs très instable dans les places où on l'occupait ; il a changé plusieurs fois de métiers. Il a quitté plusieurs maisons de commerce, parce que, dit-il, il voyait se faire des choses contraires à la probité.

En juillet 1883, premier internement. Quelques excès avaient sans doute été la cause déterminante de troubles intellectuels plus intenses. A cette époque, il était très agité, il chantait et poussait des cris pendant la nuit, commettait mille excentricités. En même temps, il se déclarait animé de l'esprit de Dieu et prétendait avoir reçu de celui-ci une mission réformatrice.

Transféré à Ville-Évrard, il en sort à la faveur d'une rémission passagère.

Deuxième internement en mai 1885. L... se présente encore avec une attitude ambitieuse. Il a une mission à remplir sur la terre, il doit secourir les faibles et punir les méchants.

Rendu une seconde fois à la liberté, il recommence à s'exalter ; il prend des attitudes de prophète, il poursuit les femmes et les enfants dans les rues, leur parle d'une façon bizarre et les épouvante ; d'autres fois, il leur dit : « Soyez moins coquets, vous serez plus honnêtes. » Il fait des séjours prolongés à l'église, où il se prosterne et fait maintes génuflexions. Il déclame dans les rues, parle de Dieu, de la religion, il croit qu'il est un second Christ. Pendant la nuit, il éveille subitement ses enfants et les fait prosterner devant le Christ. Il fait des achats inconsidérés d'objets religieux : crucifix de dimensions énormes, images de sainteté, etc. Divagations philanthropiques. Il installe à sa table des pauvres qu'il rencontre dans la rue, en disant : « Est-ce que le Christ ne ramassait pas les malheureux ! » Il a une mission que personne ne sait, et que personne ne peut comprendre. Parfois, il se croit poursuivi par le clerc du commissaire de police, et il croit qu'on veut le martyriser comme le premier Christ. Il passe une partie de son temps en voitures, du haut desquelles il évangélise les masses dans les rues de Paris, ou dans les villages. Il s'est mis à faire des vers qu'il vient de faire imprimer et distribuer aux pauvres.

Tel est son état d'esprit lors de son troisième internement. (Décembre 1885.) Le 30 décembre il est transféré à Vaucluse.

Les *antécédents héréditaires* de L... nous donnent l'explication de son état : La *grand'mère* paternelle est morte dans un asile d'aliénés à Orléans, où elle avait été internée à deux reprises. Le *père* était déséquilibré, débauché, noceur, il a rendu sa femme extrêmement malheureuse. Depuis la guerre, il est devenu d'une avarice sordide; possesseur de 18,000 francs de rente, il cache son argent dans son jardin. Une *sœur* de L... a été traitée pendant six mois à l'asile de Mayenne pour un délire mystique. Très faible d'esprit, elle a toujours été bigote ; elle envoie encore actuellement à son frère des lettres pleines de divagations religieuses, de sermons auxquelles elle joint des images de sainteté. Cette malade a deux filles, faibles d'esprit, également bigotes. Enfin un *fils* de L..., âgé de 17 ans, a l'intelligence très bornée. Il ne peut rester plus de huit jours dans une place d'où il se fait renvoyer à cause de sa nonchalance et de son manque d'aptitudes. Il cultive le mensonge. En voici un exemple: Une fois, il est allé raconter à des amis de la famille que son père a

tiré un coup de revolver sur sa femme, puis qu'il s'est jeté à l'eau. Ce mensonge a provoqué des scènes de famille très regrettables.

C. *Type ambitieux.* — Les idées ambitieuses germent facilement chez les dégénérés, qui normalement sont déjà portés vers elles ; le débile vaniteux, infatué de sa personnalité, orgueilleux, est un type classique. Il suffit de peu de chose pour voir éclore un délire où se reflètera l'état mental habituel du malade. Nous l'avons vu survenir d'emblée, nous allons le voir, dans le cas suivant, s'établir lentement. Tout plein de son amour pour l'humanité, le malade, débile, aborde sans hésiter la question sociale par ses côtés les plus ardus, et la tranche imperturbablement par une série d'inventions grotesques. A ces conceptions ambitieuses qui s'accompagnent de quelques hallucinations, viennent se joindre par la force des choses quelques idées vagues de persécution. Notre malade ne comprend pas qu'on fasse fi de ses découvertes qui doivent faire le bonheur de la France ; il ne trouve pas l'explication de ses échecs successifs à la députation, en dépit des affiches pleines de sentiments humanitaires dont il inonde les murailles. Conséquemment, il doit avoir des envieux, des jaloux qui veulent profiter de ses inventions. On voit qu'ici l'idée de persécution est bien secondaire et qu'elle est inséparable des idées ambitieuses.

Observation XXXV

R..., âgé de 56 ans, est un type de débile ambitieux, mais débonnaire et à peu près inoffensif. Il a toujours beaucoup travaillé, dans le but de faire le bonheur de l'humanité. Il a fait vingt inventions différentes, toutes aussi grotesques les unes que les autres. Lui seul n'a pas conscience de l'étrangeté de ses idées, et il souffre cruellement de se voir raillé, bafoué par ceux mêmes au bonheur desquels il prétend contribuer. Il a successivement inventé un ballon dirigeable, un appareil destiné à démontrer que la terre ne tourne pas comme le veulent les savants. Il a trouvé le moyen de détruire tous les microbes répandus dans l'air par le moyen d'un filet assez sem-

blable à celui dont on se sert pour attraper les papillons. Par le même moyen il assainit et désinfecte les chambres. Il a construit un canon spécial avec un boulet mitrailleuse qui vomit le fer, le feu, le plomb, et au besoin le poison. Grâce à son ballon dirigeable, en remplissant la nacelle de grenades de dynamite que l'on lancerait sur l'ennemi, on obtiendrait une destruction universelle. Par ce moyen, on pourrait brûler Paris en deux heures.

Mais son invention capitale est une lunette astronomique absolument étrange, qui, d'ailleurs, est devenu la cause de son internement, comme elle a été celle de tous ses déboires. Il s'exprime ainsi à son égard, dans un factum qu'il distribuait dans la rue. « J'ai pour « tout bien une lunette de mon invention, supérieure à toutes les lu- « nettes qui existent jusqu'à preuve du contraire. Elle me permet « de voir le soleil la nuit comme le jour, par un temps sombre comme « par un temps clair, dans les quatre points cardinaux de l'espace, « flamber comme un feu de cheminée, avec ses taches de minerai, et « de charbon, entouré d'un anneau couleur de l'arc-en-ciel, le tout « ensemble, en mouvement et en éruption comme le Mont Vésuve. « Vous me demandez comment je puis faire pour voir le soleil dans « les quatre coins cardinaux de l'espace. Vous savez que le soleil est « 1.500.000 fois plus gros que la terre; il se trouve placé au centre; « il me suffit donc de planter ma lunette partout où je vois le jour, « et je vois le soleil. Vous me demandez comment je fais pour le voir « la nuit; vous savez aussi bien que moi que toutes les planètes « sont éclairés par le soleil; il me suffit de planter ma lunette sur la « lune ou sur la première planète venue. D'après le principe, je vois « le soleil et ses taches par réflexion, comme je vois ma figure dans « une glace, et quand le temps est sombre, il me suffit de pointer ma « lunette sur le premier bec de gaz venu lorsqu'il est allumé, c'est « justement là que je le vois le mieux avec tout ce qui existe dans le « soleil... Quant à la planète Saturne elle n'a pas non plus d'an- « neaux... Je vous fais observer que je ne suis pas heureux dans « mon invention; l'échange du métier, par jalousie, excite les ba- « dauds contre moi, lorsque je travaille sur les places publiques « avec ma lunette, les uns leur disent que c'est de la physique, d'au- « tres que j'ai un soleil dans ma lunette, d'autres des images, donc, « pour éviter tous ces faux manifestes, et que mon invention ne reste « pas dans l'inconnu, dans l'intérêt de l'instruction publique et que « nos enfants ne restent pas avec des oreilles longues par l'ambition « de tous ces égoïstes et de ces ambitieux, je demande une commis- « sion indépendante de l'Académie et des astronomes pour examiner

« le travail de ma lunette, et des bailleurs de fonds ensuite pour « l'exploiter.

« Vous me demandez pourquoi je ne m'adresse pas aux astrono- « mes pour examiner mon travail. Je vous dirai que jamais aucun « de ces messieurs n'a fait opposition à mon travail ; ils m'ont sim- « plement dit qu'ils ne pouvaient rien faire pour moi. Voici ce que « je pense de ce refus : Ces messieurs seraient obligés de rétracter « une partie de ce qu'ils ont dit, ça ne leur ferait pas honneur ; ils « passeraient pour des menteurs aux yeux du public. Ils seraient « obligés de renoncer à leurs télescopes qui ont coûté fort cher. « Avec une de mes lunettes, d'une valeur de 2 fr. 50 et même au- « dessous, on peut voir tout ce qui existe dans le soleil. »

Cette citation, peut-être un peu longue, nous dispensera d'ailleurs de donner de plus amples détails sur l'état mental de notre malade, qu'il est maintenant facile de juger. R... toujours hanté par un amour exagéré de l'humanité, s'est présenté maintes fois à la députation, toujours avec un égal succès. Ses affiches étaient un véritable tissu de niaiseries, du genre de celle dont nous avons donné plus haut l'exemple. Comme il arrive à beaucoup de débiles, R... était la victime inconsciente des railleries de tous. On l'engageait à se porter à la députation, et il s'y portait tout heureux de pouvoir montrer son dévouement à la chose publique. Il ne comprend pas ses insuccès, encore moins comprend-il le sens des quolibets peu généreux dont il s'est vu maintes fois accablé.

Il vivait de l'argent qu'il gagnait sur les places publiques, en exploitant les vertus de sa lunette. Constamment entouré de gamins et de badauds qui se moquaient de lui, il s'est impatienté petit à petit, et, au mois de mars 1885, il ne sortait plus qu'armé d'un révolver, n'ayant d'ailleurs aucune intention homicide, mais dans le but unique de faire peur aux gamins et de se faire craindre. Un jour qu'il était assailli sur une place publique, il tira un coup de revolver en l'air, et cet acte le fit arrêter.

Placé à Sainte-Anne, il s'y tient très convenablement, il espère avoir trouvé enfin les hommes de science capables de comprendre son système.

Les renseignements sur son hérédité sont nécessairement incomplets. R... est enfant naturel. Sa *mère* était la maîtresse d'un capitaine d'artillerie. Elle était méchante et le battait ; elle est morte à l'hôpital après une vie de débauche. Nous avons vu une *sœur* de R..., une vieille fille, un peu faible d'esprit, et originale.

Il ressort bien nettement de l'étude d'un nombre considérable d'observations de dégénérés dont le délire suit une évolution chronique, que ce délire présente une complexité souvent très grande ; nous avons signalé déjà ce caractère plus haut : nous devons y insister de nouveau ici, pour placer ces délires véritablement polymorphes, en face des formes simples que nous venons d'étudier. Ce polymorphisme du délire n'est soumis d'ailleurs à aucune règle, et c'est précisément cette irrégularité dans les manifestations symptomatiques de la maladie, dont le propre est d'échapper à une description d'ensemble, qui caractérise l'une des plus fréquentes attitudes des héréditaires. Toutes les conceptions délirantes peuvent se trouver réunies ensemble, même les plus disparates ; on peut imaginer mille combinaisons différentes, elles sont toutes possibles. L'enchevêtrement des idées délirantes est le plus souvent inextricable, mélange intime d'idées tristes, d'idées ambitieuses, d'idées mystiques, d'idées de persécution, etc. ; mélange dans lequel on ne reconnaît ni un délire ambiteux, ni un délire mélancolique, ni un délire mystique évoluant chacun pour son propre compte ; mais la synthèse de tous ces délires est telle, qu'il est impossible de lui imposer une dénomination, de la placer dans un cadre nosographique déjà connu. Cet aspect clinique si spécial n'appartient qu'à la catégorie de malades qui nous occupe ici; un délire polymorphe ne peut trouver son explication que dans une aptitude très grande à délirer, aptitude nécessairement en rapport avec une lourde prédisposition héréditaire. Toujours on verra la dégénérescence mentale préexister à la création d'un délire multiple, qu'il survienne d'emblée ou qu'il soit chronique dès le début.

La série d'observations que nous publions ci-après ne contient que des délires complexes. Malgré la variété infinie de combinaisons que nous y rencontrons, il est facile d'y trouver des caractères qui les rapprochent toutes. La prédisposition héréditaire est constante. Sur aucun de ces cas, il n'est pos-

sible de placer une étiquette, si l'on s'en tient aux formes de vésanies connues et décrites jusqu'à présent. A moins d'admettre une coexistence de plusieurs délires, ce qui serait, croyons-nous, une erreur clinique, il est impossible de les placer dans un des chapitres classiques de la pathologie mentale. Si l'on constate d'autre part avec nous que dans tous ces cas l'hérédité domine la scène, on les rangera sous la rubrique : Délire des dégénérés.

Observation XXXVI.

Délire polymorphe chez un héréditaire dégénéré.

F..., 46 ans, entre à l'Admission de Sainte-Anne le 12 juillet 1874.

Antécédents héréditaires. — *Père.* Alcoolique, faible d'esprit, était brutal vis à vis de sa femme et de ses enfants. Il est mort dans la misère. *Mère.* Elle a disparu depuis l'âge de 66 ans ; on ne sait ce qu'elle est devenue. A cette époque elle avait de la tendance à boire de l'eau-de vie et les facultés baissaient un peu. Un *frère* débile, avait des prétentions d'inventeur. Un *autre frère* est mort à 16 ans avec les symptômes d'une affection cérébrale qui dura six jours ; à la suite d'un accident, on avait remarqué un affaiblissement sensible de ses facultés.

Histoire du malade. — Jusqu'en 1867, on n'observe aucun trouble intellectuel bien net. D'une intelligence ordinaire, il avait appris seul à lire et à écrire en 1858. Il avait pourtant à cette époque comme toujours, une certaine tendance à se poser en victime : il remarquait que certaines gens avaient plus de chance que lui, qu'il ne savait pas plaire comme tout le monde ; il travaillait néanmoins convenablement et nè buvait pas. Marié en 1858, il se trouve heureux malgré l'état maladif de sa femme et le nombre croissant de ses enfants ; il ne songe pas à se plaindre. C'est vers 1867 qu'il commence à récriminer contre la société. A la suite d'une série d'événements fâcheux il remarque que personne n'est venu à son secours ; il trouve qu'à Paris on est très malheureux. A partir de ce moment, il ne s'impose aucune privation et fait ribote, au moins une fois par mois, sans préjudice d'excès journaliers de boissons, qu'il commettait par suite d'entraînements. En 1870, pendant le siège, il remarque qu'on lui a refusé un fusil et qu'on l'empêche ainsi de toucher les trente sous alloués quotidiennement aux gardes nationaux ; il est étonné qu'on n'ait pas secouru son enfant atteint de la variole ; il voit bien qu'on cherche à

le faire souffrir et que l'inégalité existant entre tous les hommes de la terre est tout à son désavantage. La série des interprétations délirantes continue pendant quelques années encore. En 1872, un jour en rentrant chez lui, il rencontre un homme qui lui demande dans une langue bizarre ce que c'était que le Panthéon. A partir de ce moment, il trouve que rien ne lui réussit; les faits les plus simples l'étonnent. On lui refuse du travail ainsi qu'à son enfant : dans la rue on lui fait des signes de toute sorte; les hommes, les femmes, les enfants font des gestes à son adresse; un enfant lui demande à boire à la fontaine Wallace, il ne trouve pas cela naturel; cet enfant le suit et cela le surprend; une autre fois enfin, il voit une femme assise sur une borne, et il se demande ce que cela peut bien vouloir dire.

Alors surviennent des idées mystiques; il se sent désigné pour être martyr; il est possédé par le diable; il voit bien qu'il est « *lié* » comme on disait dans les campagnes. En même temps, il se déprime et devient tout à fait mélancolique. Il est poursuivi par l'idée de se faire mourir, ce qu'il aurait fait, disait-il, s'il n'avait pas eu d'enfants. Néanmoins il se promène avec un rasoir dans sa poche. De plus en plus déprimé, il ne travaille plus, et couche à la belle étoile; on le ramasse comme vagabond et on le transfère à Sainte-Anne (13 juillet 1874).

A l'asile, il déclare qu'il est tranquille, personne ne le tourmente plus. Transféré à Ville-Evrard, il y séjourne pendant dix années. Pendant ce temps, il présente toujours les mêmes interprétations délirantes sans avoir un délire particulièrement systématisé. On n'observe pas de périodes d'excitation; il se plaint de temps en temps qu'on fait quelques passe-droit; mais en somme, dit-il « ça n'a pas été grand chose»; il ne réclamait pas, parce qu'il ne voulait pas avoir l'air d'être fâché. Son attitude est toujours restée la même et peut se résumer en deux mots : il interprétait à son détriment tout ce qui se passait autour de lui.

Il sort de Ville-Evrard le 16 octobre 1884 et rentre à Sainte-Anne une année après, novembre 1885. Pendant cette année, il conserve toujours la même attitude; il est encore tourmenté, inquiet; de plus, il recommence à boire et, sous l'influence de ses excès, survient une période d'excitation avec idées confuses de persécution et de grandeur. Il a des châlets et des châteaux; son fils va épouser la fille de l'empereur de Chine; on lui a électrisé le sang. Les facultés intellectuelles ont baissé considérablement, les artères sont venues athéromateuses. Dès le lendemain de son entrée à Sainte-Anne, l'excitation était en partie tombée : « J'avais des illusions, dit-il, je me trouvais

électrisé, je croyais que mon fils devait se marier avec la sœur du roi de Chine. Autrefois, je me suis imaginé que j'avais des communications avec Dieu. » Mais les préoccupations pénibles ne se sont pas amendées ; il est encore persécuté, il n'est pas éloigné de croire, dit-il, qu'on a mis quelque chose dans son vin.

Le 8 décembre, il est transféré à Ville-Evrard.

Cette observation est un bel exemple de délire polymorphe à évolution lente, ayant succédé à l'une de ces tendances délirantes que nous avons étudiées, et qui aurait pu faire prévoir le délire actuel. Ce dernier paraît constitué vers 1870, et il dure encore aujourd'hui. Pendant seize années, le malade a présenté à l'observation à peu près toutes les idées délirantes imaginables. En 1885, époque à laquelle il commence à être très affaibli intellectuellement, il fait une bouffée de délire ambitieux qui s'évanouit presque aussitôt.

L'observation suivante, montre le mélange intime d'idées mystiques et d'idées mélancoliques. Un appoint alcoolique détermine un moment d'excitation avec idées vagues de persécution.

Observation XXXVII.

Délire multiple à évolution chronique chez un débile.

C.. , âgé de 48 ans, est un dégénéré débile dont une *tante* a été aliénée et dont le *frère* et la *sœur* sont faibles d'esprit. Il a toujours été superstitieux. Son instruction est très rudimentaire.

Il y a trois mois, à la suite d'excès de boissons (vulnéraire), il fait un accès de délire mélancolique, auquel viennent se joindre quelques symptômes dus à l'intoxication alcoolique (cauchemars terrifiants, visions d'animaux, de fantômes, etc.). Il devient triste, tourmenté, inquiet, sans motif, et se renferme, peu à peu, dans un mutisme presque complet. Il y a une quinzaine de jours, des idées mystiques viennent compléter le tableau. Il se met à lire des livres de piété, il va à l'église et veut se confesser. La nuit, il ne dort pas, il voit le diable ; il en a peur et il déclare qu'il veut mourir pour Dieu. Signes de croix, génuflexions. Scrupules, reproches imaginaires, craintes, idées de suicide. Troubles de la sensibilité générale ; il a comme le feu dans le front ; l'électricité lui envoie des décharges dans le front et dans les aînes. Il y a quelques jours, sen-

tant des démangeaisons dans le dos, il s'est mis à prier et n'a plus rien senti. Une autre fois grelottant dans son lit, il s'imaginait que c'étaient les sorciers qui agitaient son lit. Il déclare qu'il va mourir, parce que Dieu doit punir les pécheurs.

Vers la fin de mars 1885, il devient turbulent, il veut tout casser, prétendant qu'on va venir le chercher ; il voit des gens qui lui jettent des pierres.

Internement à Sainte-Anne.

Le cas que nous relatons maintenant est relatif à un jeune dégénéré qui, atteint de délire mélancolique, mélange à ce dernier des idées mystiques et des idées de persécution. L'enchevêtrement des trois variétés de délire est complet, on n'y remarque aucune systématisation.

OBSERVATION XXXVIII.

Délire polymorphe chez un dégénéré : Idées mélancoliques, idées mystiques, idées de persécution.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — *Côté paternel. Grand-père* débile, instruction nulle. Timidité exagérée. Nerveux, emporté. *Grand'mère* débile. *Père* sujet aux cauchemars (ne boit pas), sommeil agité, pleure quelquefois la nuit. Mélancolique, peu causeur paraît absorbé. Travailleur. Instruction et intelligence ordinaires (vingt ans de service dans la même administration). *Tante* chétive, déviation de la colonne vertébrale, prolapsus utérin. A eu dix enfants (*cousins germains* du malade), dont cinq morts en bas-âge, de langueur. Les autres sontchétifs, pâles, d'une intelligence rudimentaire.

Côté maternel. — *Mère* mélancolique ; quand elle est seule, évoque volontiers des souvenirs tristes et se met à pleurer. Au commencement de son mariage, à propos de contrariétés, désirait la mort. *Tante* morte à 5 ans avec des convulsions. *Tante* mort-née. *Tante* dont on ne sait rien, si ce n'est que son enfant est faible d'esprit.

Frère plus doux, plus causeur, plus gai que le malade. Instruction un peu au-dessus de la moyenne. A pissé au lit par intermittence jusqu'à 8 ou 9 ans.

HISTOIRE DU MALADE. — *Caractère* : A toujours été très doux, plutôt gai que triste, travailleur, ne restait pas un instant inoccupé. *Enfance* : A 8 ans. troubles cérébraux, regard vague, agitation, demi-hébétude, fièvre pendant plusieurs jours (sinapismes et révulsifs nombreux). A toujours été nerveux, sujet aux cauchemars ; la nuit,

même dans l'enfance, était agitée; il se réveillait en sursaut, tout en sueur, en proie à des hallucinations. Facile à élever. Il occupait de bonnes places dans ses classes. *Adolescence* : A 15 ans apprend facilement son métier de serrurier. Très régulier, très rangé. Deux ans après part pendant deux ans pour faire son tour de France. Bonne conduite, pas d'excès ; il s'est suffi à lui-même pendant tout ce temps. Pas coureur, on ne lui connaît aucun défaut, il ne boit pas, il ne fume pas.

Délire. — Au moment de l'apparition du délire, M... était depuis dix mois à Brest, à l'école des mécaniciens ; très bon élève, il était sorti au mois de janvier 1885 premier quartier-maitre mécanicien sur 100 candidats. Le 16 avril, sans autre cause apparente qu'une *amourette contrariée*, il devient plus triste que de coutume ; il ne parle plus à personne ; cette dépression mélancolique augmente progressivement, et il se renferme dans un mutisme absolu. Parfois, il formule des plaintes, des inquiétudes. Il a des scrupules et s'accuse de viols imaginaires, d'avoir tué son père ; il croit qu'on le soupçonne d'avoir volé chez son capitaine; on lui dit qu'il a fait de fausses signatures. Peu à peu, il en arrive à ne plus vouloir reconnaitre ses anciens camarades ; on ne tire plus de lui que des propos incohérents qui paraissent dénués de sens. Sa physionomie est défaite, l'œil est égaré. Pendant la nuit, il s'agite et a des hallucinations. Il voit, dit-il, un homme auquel on a arraché les yeux, la barbe et les ongles. Devenu de plus en plus sombre, il s'imagine qu'on mêle du poison à ses aliments. Il refuse de manger. Un jour, il dit à un camarade : « Puisqu'on me prend pour un bon à rien, je ferais bien un plongeon par la fenêtre. » On est obligé de le surveiller pour éviter un suicide. Prétend qu'on met quelque chose dans son verre pour le rendre malade. Ses idées de persécution se doublent d'idées mystiques : ce sont les prêtres, les Jésuites qui l'ont mis dans cet état. Tout son mal vient de ces gens-là. « Dieu me punit, aujourd'hui, dit-il ; maintenant, je crois en lui. » Ou encore : « J'aurais mieux fait de me faire prêtre. » Il accompagne ces plaintes de lectures pieuses dans le livre de messe.

Il revient dans sa famille vers le 30 avril. En chemin de fer, il entend crier derrière lui ; à l'une des stations, il se sauve et fait le tour du train pour chercher la personne qui crie. Chez lui, il suit un traitement hydrothérapique et s'occupe à des ouvrages manuels, mais il ne parvient pas à se calmer; l'idée fixe de se suicider le poursuit. Il fuit toute société, parce qu'on lui en veut. La maison est remplie de téléphones qui l'espionnent. Les voisins sont des espions, comme tous les membres de la famille.

Le même état continue pendant tout le mois de mai. Quelques jours avant son placement à Sainte-Anne, il tente de se précipiter dans la Seine.

Un mélange d'idées incohérentes de persécution et d'idées religieuses évoluant chroniquement est l'objet de l'observation XXXIX :

OBSERVATION XXXIX (Résumé).

Délire mystique avec hallucinations. Excitation passagère. Evolution chronique.

G... (François), 44 ans, entré le 9 octobre 1885.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — *Père*, très buveur. Culture intellectuelle très élémentaire. Intelligence douteuse. *Mère* morte hydropique. intelligence des plus simples; instruction nulle. *Deux frères*, faibles d'esprit, sont d'une avarice sordide.

Descendance. 5 *enfants*; n'ont encore rien présenté d'extraordinaire. On ne connait pas de vésanique dans la famille.

HISTOIRE DU MALADE. — Débilité intellectuelle. Dépression mélancolique avec hallucinations. Il y a deux ans, au mois de juin, le malade a fait une fièvre typhoïde ; mais déjà, auparavant, il avait présenté des troubles délirants. Il disait à ses chefs que Dieu lui parlait. Idées mystiques, préoccupations religieuses. Excitation par intervalles. En 1881, Dieu l'a injurié ; il a éprouvé un frisson sur la tête. Le frisson était un signe d'approbation. Il a vu Dieu deux fois ; il était très brillant, c'était une petite figure. Il y a un mois, quelques idées de persécution se joignent à son délire religieux ; ces idées sont peu coordonnées ; il parle vaguement de la persécution opérée par ses chefs sur sa personne, mais il a *conscience* parfois qu'il dit une bêtise. Les camarades lui font des moqueries, les passants sont jaloux de lui. Ne paraît pas avoir fait d'excès de boissons. Sa boisson ordinaire depuis deux ans était le café, dont il prenait un litre et demi par jour.

Il reste quatre jours à Sainte-Anne et est envoyé à Ville-Evrard le 13 octobre 1885.

Dans l'observation suivante, nous trouvons un débile, dont l'attitude est tantôt triste, tantôt exaltée et qui présente des idées mélancoliques, des idées très nettes de persécution, et une bouffée ambitieuse.

Observation XL.

Débilité mentale. Délire multiple : Idées mélancoliques, idées de persécution, idées ambitieuses.

S... (François), 21 ans, entre à Sainte-Anne à deux reprises différentes dans la même année (20 mai et 7 septembre 1885). Un court espace de temps sépare les deux périodes délirantes. Dans cette observation, on peut noter un appoint alcoolique avec délire caractéristique, qui est la cause occasionnelle de la seconde phase délirante et de la deuxième entrée. L'hérédité est ici considérable et convergente.

Antécédents héréditaires. — *Côté paternel. Grand-père*, a été *enfermé* dans une maison de santé, à Orléans. Toxicophobie, délire mélancolique, idées de persécution. *Père* saturnin, colères, emportements brusques, sans raison suffisante. Ne serait pas buveur. A eu, il y a huit ans, un accès de délire des persécutions avec dépression mélancolique, à la suite de la morsure d'un chien qu'il avait cru enragé. Crises d'excitation pendant lesquelles il voulait mordre sa femme. Les prêtres lui en voulaient et cherchaient à le tuer. Il y a deux ans, nouvel accès de mélancolie avec hallucinations de l'ouïe, de la vue, et idées de persécution.

Côté maternel. Grands-parents, incultes, intelligence très ordinaire. *Mère*, a eu, à 20 ans, pendant dix-huit mois, des attaques d'*hystérie* : convulsions cloniques, pas de perte de connaissance, larmes, etc. Depuis cette époque les crises se sont espacées de plus en plus. Une émotion les fait éclater. *Tante*, débile, attitude songeuse, apathique, indifférente. *Grand'tante*, crises d'hystérie. *Sœur*. 27 ans, crises d'hystéro-épilepsie depuis l'âge de 15 ans, convulsions dans l'enfance. *Sœur*, 24 ans, débile, rire niais. Blésité. Convulsions et crises de nerfs, comme la précédente. Mauvais caractère. Instruction à peine ébauchée. Concubinage depuis la mort de son mari. A un *enfant* âgé de 5 ans qui se masturbe constamment et qui se fait lécher la verge par un petit chat. *Sœur*, 19 ans. Convulsions dans le jeune âge.

Histoire du malade. — Débilité mentale. Forfanterie. Orgueil démesuré. Pose. *Première enfance* : n'aurait pas eu de convulsions. A 5 ans, a eu une fièvre qualifiée de cérébrale ayant duré six semaines. N'aurait jamais eu de crises de nerfs comme ses sœurs. *État mental*. Facultés intellectuelles très irrégulièrement développées. Les facultés d'assimilation sont assez rudimentaires, mais la mémoire est excellente. *Antécédents personnels*. Mauvais caractère, très

querelleur, toujours satisfait et plein de lui-même; gestes déclamatoires habituels. Fatuité. Fait parade de son peu d'instruction. « Vous autres, vous ne savez rien, vous êtes des imbéciles, allez donc à l'école. » Exaltation cérébrale accoutumée. Colères. Emportements fréquents. Tendances vers les idées de persécution ; a toujours des idées noires; interprétant d'une façon délirante tout ce qu'il voit, tout ce qu'il entend dire. Onanisme jusqu'à 15 ans. Très porté vers les femmes, qu'il fréquentait déjà avec excès vers cet âge. Aurait contracté la syphilis il y a quatre ans. Ce serait pour un accident de nature syphilitique qu'on lui aurait énucléé l'œil droit. Coliques de plomb il y a trois ans. Signes de tuberculose pulmonaire.

Première entrée. Il entre une première fois à Sainte-Anne, le 20 mai 1885, en proie à un délire de persécutions très net, reposant sur un fond mélancolique. Il s'était présenté à la Préfecture pour faire des révélations importantes au chef de la sûreté. A l'asile, son attitude était étrange, les réticences dont il accompagnait les réponses qu'il nous faisait étaient l'indice des préoccupations pénibles qui hantaient son esprit. Il était visiblement halluciné, mais, malgré nos questions pressantes, il n'a pas voulu dire l'objet de ses inquiétudes.

Envoyé à Ville-Evrard le 20 mai, il s'y calme peu à peu ; ses hallucinations semblent disparaître, et, après un espace d'une vingtaine de jours, il est rendu à la liberté. Il reste calme et en possession apparente de son esprit pendant quinze jours, puis il retombe malade. Nouvelles préoccupations, nouvelles craintes, nouvelles idées de persécutions : les agents lui veulent du mal, il s'imagine qu'on l'épie, qu'on le regarde dans la rue. Quelques excès de boissons viennent alors mettre le comble à la mesure, et le délire alcoolique vient se greffer facilement sur ce terrain déjà préparé et déjà délirant. Les nuits sont agitées par des cauchemars, accompagnés de visions terrifiantes (précipices, animaux fantastiques).

Huit jours avant sa deuxième entrée, il fait une fugue, sans raison apparente, et il n'a pas reparu depuis à son domicile. Pendant ce temps, il fait de courtes apparitions chez différentes personnes, se plaignant qu'on lui en veut, exprimant l'idée de se détruire et de tuer sa maîtresse. Il a voulu se jeter par une fenêtre ; il s'est emparé, chez sa sœur, du revolver et du porte-monnaie de son beau-frère.

Deuxième entrée. 7 septembre 1885. Son attitude est la même que la première fois. Il est arrogant et reste encore très réservé quand on lui adresse des questions. Son aspect n'est pas celui de l'alcoolique. Il reste triste et préoccupé, mais il paraît moins halluciné qu'autrefois.

Il est envoyé à Ville-Evrard le 12 septembre 1885.

Le malade suivant est un dégénéré intelligent qui, à la suite d'excès nombreux de tous genres devient délirant : un délire mélancolique s'établit avec impulsions au suicide, puis des troubles hypochondriaques et des idées de persécution, avec hallucinations multiples viennent compliquer la scène.

Observation XLI.

Dégénérescence mentale. Délire multiple : idées de persécution, prédominance d'idées mélancoliques et hypochondriaques.

B..., 39 ans, employé de commerce, entre à Sainte-Anne le 26 avril 1885; son attitude est celle d'un mélancolique halluciné, il est parfois saisi de frayeur et paraît impulsif. Face pâle, amaigrissement notable, signes stéthoscopiques de phthisie pulmonaire.

D'après les renseignements donnés par sa femme, B... a toujours été déséquilibré, original. Tempérament nerveux, exalté, poussant tout à l'extrême. Il est coléreux, volontaire, casse et brise tout sans motif; n'a aucune mesure, ni dans ses paroles, ni dans ses actes ; mène une vie des plus irrégulières et entremêle ses discours de grossièretés et de trivialités.

Son état de santé est peu connu avant l'âge de 18 ans. A cette époque, il fit une fièvre, que le médecin qualifia de cérébrale. Ce qui est certain, c'est que, à cette époque, on put observer chez lui une période d'excitation anormale accompagnée parfois de moments d'égarement.

Antécédents héréditaires. — D'une manière générale tous les membres de la famille sont mal équilibrés ; les hommes sont joueurs, passent une partie de leur vie à l'estaminet, se préoccupant fort peu du lendemain, ne songeant pas même à assurer leur subsistance quotidienne.

Le *père* est mort d'accident, il était *probablement* buveur.

Mère très nerveuse, mal équilibrée. A eu, vers 40 ans, 10 ans après la mort de son mari, un enfant bâtard. Elle est morte d'un cancer.

Grand-père maternel. Était un ivrogne.

Un frère présente des accidents nerveux mal déterminés.

Un autre frère, très exalté, aurait fréquemment des attaques de nerfs. En tout cas, il est impulsif, frappe sa femme et mène une existence de dérèglement.

B... a cinq enfants qui tous portent en eux, les traces de la tare héréditaire.

Une fille, âgée de 15 ans, a le même tempérament que le père, colères violentes, accidents hystériformes.

Un fils, âgé de 13 ans, a uriné au lit jusqu'à 10 ans.

Une fille âgée de 8 ans, nerveuse, mal équilibrée, tempérament d'hystérique.

Une fille âgée de 4 ans présente de singulières allures : elle n'a encore aucun sentiment de la propreté ; vicieuse, elle se fait un malin plaisir de voler tout ce qu'elle trouve; de plus, elle a de véritables impulsions à boire. Lorsque ces accès surviennent, elle boit de l'eau de savon dans une cuvette, de l'eau d'amidon, de l'eau phéniquée ; elle boit le vin à la bouteille. En temps ordinaire, elle reste silencieuse, apathique, dans un petit fauteuil, refusant de s'amuser, ne prononçant aucune parole.

Enfin, *une fille* âgée de 18 mois est arriérée, et ne prononce pas encore un mot.

Histoire du malade. — Au mois de septembre dernier, B... a eu quelques crachements de sang. Depuis quelques années déjà, il faisait des excès de boissons (absinthe, vin, bière, etc.). Il prétendait qu'une vie réglée ne lui convenait pas, il lui fallait des excès. Le reste du temps il menait cette existence irrégulière dont nous avons parlé plus haut : vie semée d'inconséquences, d'exagérations, de bizarreries, d'originalités (pendant trois mois consécutifs, par exemple, il s'est levé tous les jours à 3 heures du matin pour aller pêcher sous le pont des Saints-Pères) ; vie remplie d'extravagances, il se mêlait à toutes les bagarres, il reçut même à cette occasion plusieurs coups de casse-tête. Dans un moment d'aberration, il voulut faire manger à sa femme les excréments de sa fille.

Les excès de boissons ont déterminé chez lui à des époques variées, des signes certains d'intoxication alcoolique. Depuis fort longtemps il ne dort pas la nuit, il est en proie à des cauchemars terrifiants dans lesquels il tue sa femme, ses parents, il assiste à des batailles ; des cadavres gisent autour de lui.

En outre, depuis quelques années, se sont manifestés chez lui des troubles qui pourraient faire penser, surtout en considération des excès d'absinthe, à des vertiges épileptiques ; à différentes reprises, en effet, B... a commis des actes inconscients. Une nuit entre autres, il s'est levé subitement et est tombé à terre. Il n'a conservé aucun souvenir de cette chute. Une autre nuit, il urina dans une bottine au lieu d'uriner dans le vase. Nul souvenir de l'acte. Enfin, une autre fois, il s'est déboutonné en plein jour, dans sa chambre

en présence de sa femme et de ses enfants. Nul souvenir de l'acte.

Depuis deux mois, B... est déprimé, semble renfermé en lui-même et son attitude est toute nouvelle; il a l'idée fixe qu'il va mourir et ne veut plus sortir de chez lui. Sa vie est toute faite d'incertitudes, de craintes, d'inquiétudes qui le poussent à abandonner volontairement son travail.

Il est parti, il y a quelques temps, pour faire un voyage à Arcachon, autant pour le rétablissement de sa santé que pour faire diversion à ses idées mélancoliques ; mais son esprit ne trouve pas de repos ; il y a cinq jours, au milieu de la nuit, il s'est levé brusquement, sentant, disait-il, venir la fièvre,a pris tous les instruments offensifs de la maison (couteaux, fourchettes, etc.) et les jetant dans la chambre de ses enfants, il s'écria : « Enlevez-moi tous ces objets, j'ai l'idée de faire du mal ! » L'idée du suicide le poursuit, mais il en a peur. Une fois seulement, il a sauté par dessus les palissades de son jardin, et s'est mis à courir pour se jeter à la mer. En même temps il craignait son entourage, et disait que les potions du médecin étaient destinées à l'empoisonner. En revenant d'Arcachon, ces jours derniers, il a tenté plusieurs fois de se jeter sous les roues du train qui l'emmenait à Paris. A l'hôtel, il a essayé de s'étrangler cinq ou six fois.

Tel est l'état de B... au moment où il est admis à Sainte-Anne.

Depuis son entrée jusqu'au 1er mai, même état de dépression mélancolique. Idées de persécutions : « On doit lui couper les oreilles, le nez ; on doit boire son sang ; on le lui dit en patois. »

14 *mai.* Dit qu'on a mis quelque chose dans sa potion pour l'empoisonner. Toute la nuit, un homme a marché dans sa chambre avec des souliers ferrés.

16 *mai.* « On veut me tuer ici. » Désespoir. Ce matin B... a profité de l'absence momentanée de son gardien pour pénétrer dans la cave, où il s'est suspendu au moyen d'une corde trop faible, qui s'est heureusement cassée. Toute la nuit dernière on a fait du bruit autour de lui ; le malade M... est celui qui est chargé de lui attacher les oreilles ; on lui a dit 20 fois pour une, qu'on devait le mutiler ici, s'il avait par hasard une crise ; il y a à l'infirmerie un choix d'individus disposés à le mutiler, ils n'attendent que des ordres. On lui met tous les jours quelque chose dans son verre.

21 *mai.* Le malade est envoyé à Sainte-Anne dans le service de M. Dagonet.

7 *juin.* Il fait une nouvelle tentative de suicide en se précipitant par la fenêtre du premier étage de son quartier.

Enfin l'observation suivante est celle d'un dégénéré qui présente un délire mélancolique et des alternatives de dépression et d'excitation, auxquels vient se surajouter une bouffée de délire ambitieux qui guérit en très peu de temps.

Observation XLII.

Délire polymorphe à évolution chronique chez un prédisposé. Délire mélancolique. Excitation cérébrale Délire ambitieux. Guérison de la phase ambitieuse.

M..., 35 ans, entre au bureau d'Admission de Sainte-Anne le 28 juin 1885.

Antécédents héréditaires. — *Père*, mort à 54 ans ; habituellement triste il eut, un an avant sa mort, quelques accès de mélancolie. Idées religieuses avancées. Manque absolu de volonté. *Mère*, très mal équilibrée, originale, extravagante. Caractère très entier. En 1870, elle possédait 50,000 francs ; avec cette somme, elle ouvre une maison de secours, recueille les isolés, les malheureux, dépense tout son avoir, et s'endette, sans songer un instant qu'elle a dix enfants. Sa philanthropie seule l'entraînait, elle n'avait pas eu l'idée de déposséder ses héritiers. Elle s'est opposée systématiquement au mariage de tous ses enfants, sans motif appréciable. Une *sœur*, 30 ans, a des crises d'hystérie depuis l'enfance. Deux *sœurs* sont mortes tuberculeuses, l'une à 9 ans, l'autre à 15 ans. Une *sœur*, 38 ans, est névropathe, mélancolique, très émotive. Une *sœur*, 34 ans, tuberculeuse, est apathique. Un *frère*, 40 ans, absolument déséquilibré, instable dans ses idées, inconséquent, mène une vie de débauche. Un autre *frère*, 28 ans, est névropathe, coléreux, mal équilibré.

Histoire du malade. — M... est mal pondéré ; s'il ne possède aujourd'hui qu'une instruction rudimentaire, c'est que dans l'enfance on n'a pu le déterminer à s'instruire. Il reste habituellement isolé, triste, n'aimant pas vivre avec le reste de la famille avec laquelle il a eu d'abondants démêlés, à propos de son mariage. Il est sobre.

Il y a trois mois, il devient triste sans motif, il se prend parfois à pleurer, sans pouvoir justifier ses larmes. Devenu très émotif, il se lamente et se désespère constamment : « Nous sommes perdus, disait-il; jamais nous n'arriverons. » Il y a un mois, une poussée d'idées ambitieuses vient se mélanger aux idées mélancoliques : il va être décoré ; on va le nommer à la place de M. Grévy; il a gagné le gros lot; il va être

pape. En même temps, excitation cérébrale simulant à s'y méprendre celle du paralytique général au début, d'autant plus que les pupilles sont légèrement inégales. Mais les facultés intellectuelles ne se sont pas affaiblies progressivement. M... est moins apte au travail, à cause de ses idées délirantes; mais ce qu'il fait n'indique pas la démence prochaine. Pas de crises épileptiformes ni apoplectiformes.

Au moment de son entrée à Sainte-Anne, il est en pleine phase ambitieuse : il est pape, duc de Malakoff, il possède 5 milliards. Peu à peu, ses idées se dissipent, et une dizaine de jours après son entrée, elles ont complètement disparu. M... a conscience de ses idées délirantes : « C'était de la plaisanterie, dit-il. »

Il est encore excité, loquace, et tient quelques propos incohérents.

On le transfère à Ville-Évrard.

Le polymorphisme du délire chez les dégénérés nous semble suffisamment établi par les quelques observations qui précèdent. Une particularité qui ressort encore bien nettement de la lecture de toutes les observations, c'est l'influence considérable qu'exerce le degré de développement des facultés intellectuelles sur les formes et sur les variétés de délire. Déjà nous avons dit chemin faisant que le délire du dégénéré reflétait exactement son état mental. Normalement déséquilibré, son délire est véritablement *ataxique* au point de vue cérébral. C'est cette *ataxie cérébrale* qui rend compte de la brusquerie du début de certains délires, de leur métamorphose rapide, du polymorphisme, et en général, de tous les caractères saillants de l'état délirant chez le dégénéré. Si maintenant, nous considérons le délire dans ses rapports avec le degré de développement des facultés intellectuelles, et non plus avec leur dégré de déséquilibration, nous lui trouverons encore des caractères bien saillants. A ce point de vue, nous pouvons diviser les dégénérés en faibles d'esprit et en individus intelligents ; les uns et les autres déliréront un peu différemment.

Chez les débiles, le délire présentera les mêmes défectuosités que l'intelligence. Il sera illogique, absurde ; souvent ri-

dicule et grotesque. Les associations d'idées, en outre de ce caractère de fausseté dont elles sont entachées, et qui constitue le délire, seront aussi pauvres qu'en temps ordinaire. Les conceptions sont mesquines, étroites ; le débile est incapable de forger une belle idée délirante ; son délire est une succession de petitesses ; si au contraire, il est orgueilleux, vaniteux, et qu'il construise un délire ambitieux, celui-ci ne connaîtra pas de limite ; on y verra accumulés les millions, les titres de noblesse, les situations sociales les plus élevées ; le tout sans ordre, sans enchaînement ; c'est un véritable dévergondage de l'esprit. A la démence près, c'est, dans bien des cas, le véritable délire ambitieux de la paralysie générale. Si le malade est persécuté, il concevra les persécutions les plus insensées, les moins possibles ; s'il est hypochondriaque, au lieu de s'en tenir aux simples troubles de la sensibilité générale, on le verra échafauder sans vergogne toute une physiologie ridicule. Timoré et superstitieux, c'est lui qui sera dans son délire la proie des sorciers, des magnétiseurs, du démon et des esprits. C'est encore sa débilité intellectuelle qui le rend accessible au délire mystique. En un mot, un délire qui se fait remarquer par une succession d'idées absurdes, mal enchaînées, mobiles, dont l'ensemble choque le bon sens d'une façon grossière, toute idée de paralysie générale, étant d'ailleurs écartée, doit être mis au bilan de la débilité mentale.

C'est grâce à ce fond de faiblesse, que le diagnostic peut souvent être fait dans des cas difficiles, simulant le délire chronique. Souvent un malade comme l'un de ceux que nous avons observés, a réussi, grâce à une apparente cohésion dans les idées délirantes, à une apparente logique, qui fait songer à la systématisation, à cacher la véritable nature de son délire ; l'étiquette de délire chronique est sur le point de lui être attachée lorsqu'il dit pour clore sa réponse, que sa fortune monte à plus de cinq cents milliards. Voilà une conception que n'accuserait pas le délirant chronique ambitieux ; s'il n'est pas encore sur la pente de la démence, il sait fort bien qu'une

semblable fortune ne saurait exister, il n'est jamais aussi absurde. Seuls, le débile et le paralytique général peuvent avoir une ambition aussi démesurée.

Le dégénéré intelligent n'a plus la même attitude, et de même qu'il était logique, dans une certaine mesure, d'assimiler le débile délirant au paralytique général, de même ici, l'assimilation peut-être faite, toute proportion gardée, avec le délirant chronique. Intelligent, le dégénéré délirant est susceptible d'enchaîner ses idées d'une façon logique. Les conceptions absolument supérieures, peuvent en imposer au clinicien et lui faire commettre une erreur de diagnostic. Jamais il n'est absurde ni grotesque comme le débile, ses idées délirantes peuvent être monstrueuses, mais elles sont logiquement enchaînées ; le raisonnement est parfois aussi serré de près que dans le délire chronique. Le dégénéré intelligent défend ses idées délirantes, il y tient généralement plus que le débile que l'on peut mieux influencer. C'est en raison même de cette logique que le délire a souvent une longue durée, ce qui complète l'assimilation avec le délire chronique. Les cas de ce genre sont d'ailleurs peu communs, et l'erreur peut être évitée grâce à d'autres signes. Mais ce qui est constant dans tous les cas, c'est l'aspect intelligent du délire, image de ce qu'est normalement le malade. Cet aspect, à vrai dire, n'est pas possible à décrire ; l'observateur en est le seul juge, et son appréciation ne peut être soumise à aucune règle.

Nous donnons ici quelques exemples de délires absurdes comme seuls peuvent en créer les débiles. Leur évolution est d'ailleurs chronique ; mais il faut ajouter que, même lorsqu'il survient d'emblée, le délire emprunte toujours à l'état mental préexistant l'un de ses plus importants caractères.

Observation XLIII

Débilité mentale. Délire ambitieux à caractère absurde.

L... 18 ans, entre à l'asile Sainte-Anne, le 13 octobre 1869. Il porte à la région sus-orbitaire une cicatrice très étendue sur laquelle il ne

peut fournir aucun renseignement. Le certificat qui l'accompagne porte : troubles cérébraux consécutifs à une fracture du crâne. Le malade présente une grande confusion dans les idées; complètement obtus, il répète plusieurs fois les questions avant d'y répondre. Pendant la nuit, il a des hallucinations, il se lève, il a peur qu'on le vole.

Le lendemain (14 octobre) on note : qu'il ne comprend pas les questions qu'on lui pose, qu'il est incapable de fournir aucun renseignement; il a eu très probablement une attaque épileptique pendant la nuit ; il a uriné au lit. Hébétude.

D'après les indications données par la mère, L... est peu intelligent, bizarre, il n'a jamais pu faire un travail suivi, il n'écoutait aucun conseil. Le 8 octobre il est tombé d'une échelle et s'est blessé à la tête. La chute a été accidentelle, l'échelle avait été déplacée. La mère affirme que son fils n'a jamais eu d'attaque de nerfs et qu'il n'urinait pas au lit.

Le 16 octobre, on note que le malade répond plus exactement, que ses idées sont moins confuses ; il ne se souvient nullement de son accident, il ne se rappelle même pas qu'il travaillait sur un échafaudage à l'extrémité d'une échelle. Mémoire très peu précise. Propos incohérents.

Un espace de 15 ans sépare la première entrée de la seconde (22 mai 1885). A cette époque, il présente des troubles intellectuels depuis une année environ : il est devenu extravagant ; il ne reste plus en place, change souvent d'occupations ; il a quelques idées vagues de persécution, il craint qu'on ne cherche à couler sa maison. Troubles de la sensibilité générale ; chez un marchand de vin, il a vu un fluide électrique se répandre dans le broc, il en a ressenti une commotion. Depuis le mois de juillet 1884 environ, il se sent inspiré. Effectivement depuis cette époque, et surtout depuis trois mois, il a des idées ambitieuses d'une remarquable incohérence. Il est vérificateur, improvisateur, il a le don de charmer les oiseaux, il s'est présenté plusieurs fois à l'église pour réclamer une dignité ; il travaillera dans les *parties artistiques* et dans l'*harmonie*, il fera représenter des pièces ; il portait des lettres à l'Élysée, écrivait à la reine d'Angleterre, au directeur des Arts et métiers ; il imite le cri de tous les animaux, etc., etc.

Il affecte dans son langage d'employer des tournures spéciales, et des mots bizarres qui le rendent absolument incompréhensible. En voici quelques exemples :

« L'Atlas, en tout point, quoique en général semble résumer car-
« dinaux, les cinq puissants états : Europe, Asie, Afrique, Océanie.
« En tout point, conciliant, prévoyant et persévérant. Esprits comme

« fruits seront même plus qu'en 1848 èn charmantes vestiles. Fleurs « admirables d'humanité sauront bien le grand jour, succès faire « triompher. Favorisé par autres situations, n'étant pas, je m'arrête « ici, en attendant de parfaire, a plus amples détails, lesquels on ai- « mera toujours des mieux à préciser pour revendication, amenant « ainsi par la paix plus universelle. »

Voici un autre factum dans le même style, où sont nettement exprimées ses idées ambitieuses :

« Ordre, Illustre, Inscriptions »
« Instruction, Arts, Belles lettres y sont »
« Faisant en ce milieu honneur à la nation »

« Désirant ardemment, non comme orateur, mais comme dignitaire « assister à l'enterrement de l'immortel citoyen, Victor Hugo, entre « autres, j'aime, confiant en la gratitude des hommes à croire que « cette faveur, soit après ma sortie de ce lieu de supplice, où sont « de malheureux damnés, desquels il me coûte d'avoir à entendre de « vagues propos.

« Je pense alors recueillir une bonne réponse, en retour de ces « écrits, par lesquels, quoique cela, j'aurai toujours plaisir à faire « en mes temps oisifs, si en service important, j'en avais l'occasion « propice. Je remplacerai *soit en politique les fonctions qui me seront « confiées.* »

Son attitude reste invariable, à Sainte-Anne, depuis le 22 mai, jusqu'au 9 juin, époque à laquelle il est transféré à Ville-Evrard. Pendant ce temps, il élabore quelques élucubrations grotesques dans le genre de celles que nous avons citées.

Observation XLIV

Délire. Débilité mentale, mystique et ambitieux à caractère absurde.

C... (Auguste) 31 ans, cultivateur, est un type de débile. Ses facultés intellectuelles sont des plus bornées. Peu de caractères le séparent de l'imbécile vrai, dont il rappelle à peu près l'état mental. Un degré d'éducabilité plus élevé fait seul la différence. Le délire qu'il a forgé rappelle tout à fait l'état de son esprit : il est incohérent, absurde, grotesque, dépourvu de la moindre logique.

C... a été arrêté au moment où il se jetait sur une jeune fille qu'il cherchait à embrasser; il annonçait qu'il était venu à Paris pour épouser la fille du roi, il prétendait avoir gagné le gros lot de 100.000 fr. L'obtusion de ses facultés intellectuelles était si considérable qu'on pouvait légitimement croire à l'existence d'un délire épileptique.

La durée et l'évolution de ce délire ont démontré qu'il n'en était rien.

Arrivé à Sainte-Anne le 29 septembre 1885, il est resté complètement obtus jusqu'à la fin de décembre, époque à laquelle il a été transféré à Vaucluse. Pendant ce laps de temps, on parvient à saisir dans ses rares divagations, les traces d'un délire mystique et ambitieux, d'ailleurs sans aucune cohésion : il lui est arrivé un grand bonheur, il a gagné le gros lot, — il doit « épouser la petite fille de « Bonaparte — Dieu lui parle quelquefois, le ciel s'est ouvert sur lui, « en 1881 : il a vu au dessus de lui, dans le ciel, un rond et une *M*; « le rond (*O*) doit vouloir dire *Auguste* et *M* doit dire *Marie* la Sainte « Vierge; il avait été malheureux en venant au monde et Dieu est « venu à son secours, puisqu'il s'est laissé voir par lui, il lui est « apparu une étoile, et a cru être né sous cette étoile, c'était la bonne; « ça l'à fortifié dans la foi, le ciel lui reste favorable. Il a gagné le « gros lot mais il n'avait bas de billets de loterie, il l'a annoncé dans « une lettre à son père. Un jour, dit-il, une femme somnambu- « liste lui a dit qu'il croyait être malheureux, mais qu'il se trompait « beaucoup, qu'il avait un bel avenir et qu'il serait marié richement; « ça lui a coûté un franc et un morceau de pain. Tout ce qu'elle a « dit est arrivé ! Vous savez bien tout ce qui m'est arrivé par mon « étoile, etc... »]

Il est facile de reconnaître dans ce fatras d'idées absurdes, le caractère dominant du délire. C... croit à la bonne aventure et c'est sur son horoscope qu'il a greffé tout un échafaudage d'idées ambitieuses; la divinité intervient d'autre part, pour lui annoncer que les prédictions de la somnambule vont se réaliser.

C... présente les attributs extérieurs de certains dégénérés ; il est microcéphale,et le volume des bosses pariétales est un peu exagéré.

. . . .

Ces observations se passent de commentaire. Il est impossible de créer un délire plus incohérent, et qui donne une plus juste idée de l'importance qu'il faut attribuer à l'état mental dans la détermination de la nature d'un délire.

Pour clore cette longue étude des caractères si disparatés du délire des dégénérés, il nous reste à parler des formes absolument spéciales à ces derniers. Il ne s'agit plus ici d'idées délirantes qui peuvent être partagées par les autres catégories d'aliénés, et auxquelles le dégénéré imprime un caractère spécial,mais de délires ne répondant à aucune description no-

sographique générale et qui appartiennent en propre à la dégénérescence mentale.

En décrivant l'état mental des dégénérés, nous avons dit qu'il se manifestait au dehors par une série d'originalités, qui étaient des signes certains de la prédisposition maladive. Nous retrouvons les mêmes originalités chez les dégénérés lorsqu'ils délirent, et, de même que les bizarreries de l'esprit nous servaient à caractériser l'héréditaire dégénéré, de même les bizarreries du délire serviront à l'isoler cliniquement au milieu de tous les autres aliénés délirants. Il y en a d'innombrables variétés : on sait, en effet, combien est féconde l'imagination des dégénérés. Une idée étrange, bizarre, une illusion, se trouve ici le point de départ d'un délire ; par exemple, une erreur de personnalité : une mère ne reconnaît plus son enfant, et persiste pendant un temps plus ou moins long dans son erreur ; un autre malade se croit mort, il s'imagine qu'il est dans le corps d'une autre personne, et que bientôt il subira une nouvelle transformation ; se croyant mort, il soutient qu'il n'a plus de nom, et que ce dernier a disparu avec son corps. D'autres fois, l'idée originale perce au milieu d'un délire à forme définie, et le dégénéré se révèle ainsi tout à coup. Un malade, par exemple, dans le cours d'un délire à forme ambitieuse, s'imagine qu'il a été l'amant d'une certaine personne, auprès de laquelle il a vécu, et que les enfants de cette dernière lui appartiennent. Notons bien que, dans tous ces cas, l'idée originale n'est pas la conséquence d'un délire, elle constitue le délire lui-même. Dans d'autres cas, elle devient le point de départ d'un enchaînement plus ou moins logique d'idées délirantes. L'erreur de personnalité, dans l'exemple suivant, ne prend pas sa source dans un délire. Un malade ambitieux croit qu'il est le fils d'une princesse, dont il prend le nom ; conséquemment il oublie *volontairement* son nom, et commet sciemment l'erreur de personnalité. La différence entre les deux cas est ici très nette ; dans le premier cas, l'erreur est inconsciente, et constitue de ce fait le délire

lui-même ; dans le dernier, l'erreur est consciente, et la conséquence logique du délire ambitieux.

Nous donnons ci-après quelques observations de ces délires spéciaux. Dans la première, il s'agit d'une erreur de personnalité. Dans la seconde, nous voyons un déséquilibré qui, au cours d'un délire mélancolique, manifeste des impulsions et des idées originales, qui le font immédiatement reconnaître pour un dégénéré. La troisième observation est relative à un dégénéré mélancolique, également impulsif, imprimant à son délire un cachet bien particulier.

Observation XLV.

Imbécillité. Délire sans forme déterminée. Onanisme. Impulsions érotiques. Création d'une personnalité imaginaire.

C..., 26 ans, présente l'état mental de l'imbécile : discernement très restreint, incapacité de se diriger. Signes physiques de dégénérescence ; difformités crâniennes, exophthalmie. Il se livre constamment à l'onanisme, d'une façon bestiale. Quelquefois, il lui arrive en se masturbant, dit-il, de penser à une dame ; mais le plus souvent, il n'en est pas ainsi. Il a cherché des rapprochements avec les femmes publiques, mais, il n'a éprouvé aucune satisfaction, il préfère l'onanisme.

Il y a trois ans, il s'imagine qu'il existe une certaine dame Nicaud qui est sa mère ; cette dame n'est que le produit de son imagination. Elle ne reste pas à l'état d'idéal. C... croit réellement à son existence et il est persuadé qu'elle a élu domicile rue Fénélon à Paris. Il vient se lamenter à sa porte en demandant sa mère. A plusieurs reprises, il est entré dans la maison, et partout où il trouvait une clef sur une porte, il entrait et demandait Madame Nicaud.

Interné à Sainte-Anne le 8 janvier 1886, il écrit la lettre suivante :

« Madame Nicaud,

« Je vous dirai que je suis à l'hôpital. Si vous voulez, je suis « votre fils, je suis étourdi et je ne sais plus quoi faire. »

Il travaille très irrégulièrement, il prétend qu'il est très riche et qu'il possède 50 000 francs.

Ses idées délirantes ne paraissant pas devoir s'amender d'ici longtemps, le malade est transféré à Ville-Évrard, le 30 janvier 1886.

Observation XLVI.

Dégénérescence mentale. Dépression mélancolique, originalités, bizarreries.

C..., 54 ans, entre à l'Admission de Sainte-Anne, le 21 décembre 1885.

Antécédents héréditaires peu connus. Trois *tantes* maternelles : restées célibataires, étaient mal pondérées, peu intelligentes, et d'une dévotion poussée jusqu'à ses dernières limites.

Une *sœur* de C... présentait le même état mental que lui ; elle est morte tuberculeuse.

Il a quatre enfants : l'aîné, un *fils* de 19 ans est débile ; il a peu de suite dans les idées. Une *fille* âgée de 17 ans est très nerveuse, c'est la copie de son père au point de vue mental. Une seconde *fille*, de 16 ans, est strabique de naissance ; elle est déséquilibrée comme la précédente. Enfin, une *fille* de 8 ans est violente, susceptible et promet d'être aussi mal pondérée que le reste de la famille.

Histoire du malade. — C... a toujours été original et excentrique, jusque vers 44 ans, époque à laquelle, à la suite d'une perte d'argent, pris de dégoût pour le travail, et d'un chagrin exagéré, il achève de se déséquilibrer. Autrefois très intelligent, il ne peut plus désormais se déterminer à rien faire. Il se refuse systématiquement à chercher de l'ouvrage, disant : « Ce n'est pas la peine de travailler, quand on n'a pas de chance, et qu'on perd tout ce qu'on gagne. » Parfois, pris momentanément du désir de travailler, il part chercher une place, mais il s'arrête en route et revient en disant : « A quoi bon, demain, je serai renvoyé. » On a vécu alors au jour le jour sur ce qui restait de l'ancienne fortune, puis, quand elle a été épuisée, on a vendu les valeurs, les bijoux, etc. C... assistait à sa ruine, sans en être autrement inquiété ; peu à peu il en arrive à souffrir que sa femme le nourrisse. Parfois il s'excite, il lui vient l'idée du suicide, et menace de se jeter à l'eau. D'autres fois, il se déprime, dit qu'il souffre de la tête et s'enferme pendant une journée dans l'obscurité la plus complète. Depuis quelques années, ses facultés mentales ont très sensiblement baissé ; il conserve toujours son attitude étrange, sans avoir jamais celle du vrai délirant mélancolique. Il est irritable, emporté, violent ; d'autres fois, complétement apathique, il laisse tout faire autour de lui, comme un indifférent ; parfois, enfin, une chaise qui remue, un objet qui tombe suffisent pour déterminer une brusque colère.

Bien d'autres actes doivent être également mis sur le compte de la déséquilibration intellectuelle. Employé comme caissier chez un marchand de vins, il répondait avec son argent de billets protestés qu'on présentait à ce dernier. Celui-ci fit faillite. et C.. perdit de cette façon plus de 30 000 francs. Notons que le marchand de vins était presque un inconnu pour lui.

En dix ans, il dissipa 140 000 francs en affaires de ce genre.

Enfin, depuis trois mois, C .. a des impulsions au vol. Il a dérobé aux étalages des gilets de flanelle, des chaussettes, des souliers. C'est à la suite de son dernier vol qu'il fut arrêté. Il avait volé des pantoufles à l'étalage d'un magasin sans aucune préméditation. Il était en promenade, lorsqu'en passant devant le magasin, l'idée lui vint de prendre les pantoufles, idée à laquelle il ne put se soustraire : « Je savais bien, dit-il, que je volais, que je faisais mal, et je le faisais néanmoins avec la ferme intention de restituer ensuite l'objet de mon vol. »

Observation XLVII.

Héréditaire dégénéré. Délire mélancolique. Impulsions.

C... (Lucien), 22 ans. Entré le 11 juin 1885.

Attitude à l'entrée :

Attitude à l'entree. — Délire mélancolique avec hallucinations et idées de persécutions, excitation par intervalles. Raconte que depuis un mois, on lui fait des misères.

Antécédents héréditaires. — *Côté paternel. Grands parents* débiles. *Père* soigné depuis vingt ans à l'asile de Chambéry. Apparences de délire chronique. Prédominance d'idées ambitieuses. Pris subitement à 37 ans d'excitation maniaque avec turbulence et actes incohérents, On est obligé de le faire surveiller. Même état pendant douze ans ; des idées de grandeur surviennent, tout lui appartient, il a des chevaux, des maisons ; son délire n'est pas absurde comme dans la paralysie générale. Dans cette période de douze ans, il parait avoir eu des moments de lucidité. Le reste du temps, actes incohérents, souvent absurdes, incapacité de travail, fugues pendant huit jours, dont il revenait en loques, presque toujours nu. A Chambéry, il se croit possesseur de l'asile, c'est lui qui organise tout, tout est sous ses ordres. — *Oncles et tantes*, débiles. — *Mère.* Intelligence très ordinaire, instruction nulle ; goitreuse. — *Tantes maternelles.* Faibles d'esprit ; l'une d'elles bégaye très fort. Une *autre* a eu deux

enfants (*cousins germains* du malade) atteints de méningites et morts avec des convulsions. — *Oncle* mort à 37 ans d'une fièvre chaude. Trois jours de délire incohérent, probablement en rapport avec excès de boissons. — *Sœur*. Morte à 13 ans de dépérissement. Probablement tuberculeuse.

HISTOIRE DU MALADE. — Il est né au début de la période délirante du père. Venu à terme. (Pendant la grossesse, émotions vives de la mère, au sujet de la maladie du père). Retardataire, a appris difficilement à lire et à écrire.

Caractère et état mental. D'un caractère habituellement sournois, triste, peu communicatif, foncièrement peureux, émotif, manquant de confiance en lui-même et dans les évènements, doutant toujours de tout, craintes, scrupules, avait toujours peur d'avoir dit du mal de quelqu'un, d'avoir lésé quelqu'un dans ses intérêts. Aimant la solitude, ne paraît pas s'être livré à l'onanisme ; paraît avoir été très réservé vis-à-vis des femmes, assez travailleur, mais intelligence faible, il reste trois ans dans une pension sérieuse sans en tirer profit ; occupait les derniers rangs, mais n'était pas le jouet des camarades. N'a pas pu passer d'examens. A toujours eu peur de ressembler à son père ; c'était une idée noire qui le hantait souvent. Idées de persécutions disséminées dans toute son existence ; il est toujours malheureux ; on lui en veut, on ne l'aime pas. Pas de rêves, pas de cauchemars, pas d'idées ambitieuses, mais une certaine pointe d'orgueil perce dans tous ses actes. Satisfaction. Pas de superstitions ; pas d'idées fixes, pas de monomanies, pas de tics ; pas de convulsions dans l'enfance. Jamais d'excès de boissons. Pas de crises de nerfs, pas de tentatives de suicide.

Accentuation de l'état mental, et déjà troubles délirants. — Déséquilibration. — A 15 ans, C... se place comme valet de chambre pendant dix huit mois. A partir de cette époque, pris d'une humeur vagabonde, il ne peut plus rester dans la localité qu'il habite ; il s'embarque à bord d'un navire comme domestique, et pendant trois ans, il navigue, quittant au bout de peu de temps, un navire pour un autre, ne restant pas plus de trois mois dans chaque endroit, semblant fuir devant quelque chose qui le poursuit : « Laissez-moi fuir, laissez-moi aller, je ne vous fais pas de mal. »

Acheminement progressif vers l'état délirant actuel. — Vers 18 ans, l'attitude préoccupée et triste augmente. C... commence à s'effrayer en songeant au service militaire, et pendant deux ans, cette crainte est sa préoccupation de tous les moments. Il ne veut à aucun prix être soldat. Il arrive à se méfier de tout le monde.

Crise actuelle. Désigné pour le service par le conseil de revision, il ne reste que six mois au régiment, pendant lesquels on ne peut rien tirer de lui au point de vue du service. Il désobéit sans cesse, sans autre motif que ses craintes cachées et l'idée de rébellion, ne voulant pas se plier au service militaire qu'il n'aime pas. C'est un peureux; mis en prison, il passe six semaines après devant le conseil de guerre qui l'acquitte, vu son état mental.

Réintégré au régiment, il ne fait que trois semaines de service : Refus d'obéissance, agitation, méfiance, mutisme ; il se blottit dans un coin pour ne pas voir les pantalons rouges ; il est impossible de l'extraire de sa cellule où il est en proie à des hallucinations de la vue et de l'ouïe, fixant un coin de l'espace avec un aspect terrifié ; quand on lui parlait, il se reculait, méfiant, et était très longtemps avant de répondre, paraissant plongé dans un rêve. C'est pendant cette crise qu'on l'amène à Sainte-Anne.

Séjour à l'asile. Même état mélancolique avec demi-stupeur ; physionomie constamment inquiète. Hallucinations très actives pendant les premiers temps. Il s'est jeté plusieurs fois sur les gardiens, a fait deux ou trois tentatives d'évasion, à différentes reprises ; fortement halluciné, il a brisé des carreaux pour se sauver. Constamment taciturne et préoccupé, il ne peut s'occuper à rien ; il a une mimique craintive quand on s'approche de lui. Vers le milieu d'octobre, l'état mental se relève, C... cause assez volontiers, il ne paraît plus halluciné, mais il est toujours triste. Vers le commencement de novembre, remis en apparence de ses troubles délirants, il manifeste le désir de retourner chez lui et écrit quelques lettres à cet effet. Il est transféré à Marseille le 17 novembre 1885, très amélioré.

CHAPITRE V

MARCHE, TERMINAISON ET PRONOSTIC DES DÉLIRES A ÉVOLUTION CHRONIQUE. — FORMES INTERMITTENTES. — DÉMENCES DITES PRIMITIVES ET DÉMENCES PRÉCOCES.

L'évolution chronique est un des caractères dominants des délires que nous venons de passer en revue; leur marche est par conséquent fort lente, et leur durée indéterminée. Mais leur évolution n'est pas seulement lente, elle est encore très irrégulière. Rien n'est plus singulier en effet que de suivre un dégénéré délirant. Tantôt les troubles intellectuels évoluent avec une rapidité extraordinaire, se multipliant et se transformant sans cesse, et dans ces cas le malade possède une activité débordante; tantôt, au contraire, déprimé, il poursuit avec lenteur l'évolution de son délire, le modifiant graduellement, ou ne le modifiant en aucune façon. Tantôt enfin, il y a des alternatives d'excitation et de dépression pendant lesquelles le délire change d'aspect.

La marche du délire est influencée de différentes manières: par le milieu social, dans lequel vivent les malades, par le milieu spécial de l'asile d'aliénés, par les divers traitements et les occupations journalières. Éminemment impressionnable, le dégénéré délirant tire généralement un fort mauvais profit de son existence dans le milieu où il vit habituellement. Si la forme de son délire n'entraînait pas la nécessité de l'incarcération, celle-ci serait particulièrement indiquée par le fait même de la prédisposition qui expose le malade à toute éventualité délirante nouvelle. Au contraire, à l'asile, il s'opère

généralement une détente aussitôt après l'entrée, détente qui peut être salutaire si les facultés ne sont déjà pas profondément altérées. En raison même du peu de fondement de ses idées délirantes, le dégénéré est l'aliéné le plus susceptible d'être influencé par une bonne direction, par un traitement moral bien ordonné. La connaissance du terrain de dégénérescence servant de base au développement d'un délire est donc particulièrement intéressante pour le médecin traitant, qui se gardera bien de désespérer dans de semblables occasions.

La marche du délire chez les dégénérés est d'ailleurs différente, suivant le mode de terminaison de la maladie. Celle-ci peut se terminer de bien des façons, et il y a lieu d'établir des distinctions tres nettes :

1° Délires marchant vers la guérison;

2° Délires guérissant, mais reparaissant plus tard une ou plusieurs fois pour aboutir soit à une guérison définitive, soit à un affaiblissement de l'intelligence, soit à la démence (formes intermittentes);

3° Délires marchant rapidement vers la démence (démence précoce ou primitive);

4° Délires marchant lentement vers la démence.

1° *Délires marchant vers la guérison*. — Cette terminaison, sans être très rare, est cependant beaucoup moins commune que pour les délires d'emblée, où la guérison est presque la règle. Pour le délire à évolution chronique, la fréquence moins grande de la guérison complète s'explique par le choc cérébral, évidemment plus considérable dans une maladie de longue durée que dans une maladie courte; l'affaiblissement intellectuel, plus notable, retardera nécessairement une terminaison favorable. Quoi qu'il en soit, la guérison s'observe souvent, et elle s'installe de deux façons différentes. Après avoir déliré pendant deux ou trois ans, on voit brusquement le malade changer d'attitude et en quelques jours, les troubles délirants disparaissent. Cette brusque terminaison est encore bien spéciale aux dégénérés, elle est en tout compa-

rable à la brusquerie du début des délires d'emblée. Elle est une nouvelle preuve de la faiblesse des attaches des conceptions délirantes, qui vivent en quelque sorte d'une vie propre, sans entamer profondément l'état mental. D'autres fois, la guérison succède à une convalescence d'une assez longue durée ; on assiste à l'égrènement des idées délirantes, qui disparaissent peu à peu. La guérison du délire à évolution chronique s'observe, chose singulière, aussi fréquemment chez le débile que chez le dégénéré intelligent à cause de la tendance que possède ce dernier à systématiser son délire auquel il s'incorpore plus facilement que le débile. La durée des formes qui guérissent est impossible à fixer ; elle dépend d'ailleurs de plusieurs éléments dont le principal est l'âge du malade. Toutes choses égales du reste, un sujet jeune aura plus de chances de guérir qu'un sujet âgé, affaibli déjà par des excès antérieurs. Dans un autre ordre d'idées, le pronostic est bénin généralement pour les délires polymorphes, dont les différents aspects se succèdent rapidement, en raison même de l'activité cérébrale qui crée le polymorphisme. On peut espérer la guérison à la suite d'un nombre plus ou moins considérable de transformations, et c'est surtout dans ces cas que la guérison peut arriver brusquement.

2° *Formes intermittentes.* — La nature des folies intermittentes divise les auteurs qui les considèrent généralement comme des types bien définis de vésanies, comme des entités. Si l'on se reporte à ce que nous avons dit du délire des dégénérés jusqu'à présent, il est facile de voir qu'à chaque pas, nous notons les intermittences. Celles-ci se manifestent de mille manières. Quel que soit l'aspect sous lequel elles se présentent, il est juste, croyons-nous, de les considérer comme un caractère des vésanies greffées sur l'état mental des dégénérés. Par le fait même de la prédisposition, le dégénéré est toujours prêt à délirer. Nous avons déjà noté pour le délire d'emblée, que s'il guérissait la plupart du temps, il reparaissait parfois à différentes reprises dans la vie du malade ;

les différents accès sont séparés par une période de retour complet à la santé. Quelquefois, il n'y a qu'une accalmie passagère, une sorte de début de convalescence, lorsque le délire reprend son intensité première; c'est la forme rémittente. Cette réapparition du délire témoigne bien hautement de la propension continuelle que possèdent les malades à présenter des troubles psychiques. Il en est encore de même pour les folies à évolution chronique; les intermittences ont la même valeur séméiologique que pour les délires d'emblée.

La description clinique des délires intermittents est variée à l'infini. Assez habituellement on désigne sous le nom de folies intermittentes des accès de délire revenant plusieurs fois dans la vie, à intervalles réguliers ou irréguliers, mais présentant ordinairement le même type. Les types décrits sont les accès de manie et les accès de mélancolie. Parfois on note une alternance entre les types des accès; ces alternances sont encore très irrégulières. Mais il n'y a, à vrai dire, qu'une analogie de forme entre ces folies intermittentes et celles que nous étudions dans ce travail. La forme importe peu; ce qui importe, c'est précisément le caractère intermittent qui est capital et qui est justiciable dans les deux cas de la même interprétation : il s'agit toujours de malades prédisposés.

Si l'on admet comme nous que la prédisposition est à la base de toutes les folies intermittentes, il faudra étendre le cadre de ces dernières et y faire rentrer tous les délires périodiques survenant chez les dégénérés. Il n'en est pas moins vrai que les folies intermittentes décrites jusqu'à présent ont un aspect clinique assez bien défini, par exemple les folies circulaires, les folies alternes, les folies à double forme, mais nous n'hésitons pas néanmoins à les ranger dans la catégorie des folies des dégénérés. Ces formes cliniques, décrites par les auteurs, étant mises à part, comment se présentent à l'observation les autres formes intermittentes que nous envisageons ici? Analysons cinq des observations que nous rappor-

tons dans ce travail. Dans l'observation XXXIV, page 193, nous trouvons trois accès de délire mystique, mais, dans sa marche, le délire affecte surtout la forme rémittente. Dans l'observation XLVIII, nous notons un premier accès maniaque qui guérit complètement, puis un peu plus tard, un autre accès de délire avec idées de persécution et idées mystiques, qui guérit encore très rapidement. Dans l'observation suivante XLIX, nous remarquons un premier accès mélancolique en 1871, puis en 1884, un accès de délire ambitieux, avec idées de persécution et idées érotiques. L'observation L nous montre un accès maniaque en 1879, un accès mélancolique avec idées de persécution en 1882, un autre accès du même genre en 1883, un accès de mélancolie avec idées de persécution en 1885, enfin dans la même année, un autre accès semblable au précédent. Chaque fois on note un affaiblissement plus marqué de l'intelligence. Enfin, la cinquième observation est celle d'un intermittent qui, en 1873, a un premier accès maniaque avec idées ambitieuses, en 1875 un deuxième accès semblable, en 1880 un accès d'excitation cérébrale avec idées incohérentes de satisfaction, en 1885 un accès maniaque avec projets ambitieux.

Ces quelques exemples résument en peu de mots la marche réelle d'un très grand nombre de délires chez certains dégénérés. Toute la vie de ces derniers est parsemée d'incidents morbides, dont chacun pris à part peut présenter une physionomie spéciale. Si l'on ne voit le malade qu'une seule fois, au moment d'un accès, il est impossible de diagnostiquer ou de prédire la forme de la maladie. Si l'on assiste à un cinquième accès, par exemple, et que l'on soit privé de renseignements sur les antécédents personnels du malade, le diagnostic de la forme intermittente est encore impossible par la seule observation de l'accès. C'est bien une preuve que les folies intermittentes ne portent pas en elles-mêmes de signes spécifiques. Leur évolution périodique ne suffit pas pour les élever au rang d'entités; elles sont dominées par l'hérédité morbide qui

est un signe d'une bien plus grande valeur. Nous pouvons dire des folies périodiques, surtout de celles qui changent d'aspect à chaque accès, ce que nous avons dit des syndromes : ce sont des vêtements différents dont s'affuble toujours le même malade : le dégénéré.

Voici maintenant les observations de formes intermittentes que nous avons analysées plus haut :

Observation XLVIII.

Dégénérescence mentale. Agitation maniaque avec impulsions et hallucinations, idées mystiques et ambitieuse. Forme intermittente. Guérison de deux accès.

L..., 28 ans, entre le 7 avril 1885 à Sainte-Anne, avec de l'excitation maniaque, des troubles de la sensibilité générale et des hallucinations très actives. L'accès a débuté il y a deux mois environ; les troubles intellectuels ont augmenté graduellement d'intensité, et l'excitation violente n'est apparue que dans les derniers jours.

Au début, idées vagues de persécution, d'ailleurs très fugitives : L... s'imaginait que son frère lui en voulait. Puis, des idées mystiques surviennent et s'accompagnent d'actes incohérents : il se couchait pendant une partie de la journée, avec un drap sur la face, et il restait en prières, croyant qu'il était Dieu. Lorsqu'il parlait c'était celui-ci qui parlait par sa bouche. Pendant la nuit, insomnie avec cauchemars : c'est la mort qui l'empêche de dormir; il voit Dieu, les Saints, la Vierge; il s'essuyait le visage avec un mouchoir et regardait ensuite si ses traits ne s'étaient pas imprimés sur la toile comme ceux de Jésus-Christ. Il entrait en conversation avec Dieu, s'imaginant qu'il était le Christ; il voulait revivre la vie de ce dernier; il laissait pousser ses cheveux et sa barbe pour lui ressembler, et restait sans manger comme lui dans le désert, etc.

Une série d'actes plus incohérents encore marquent les derniers jours : il se mettait des assiettes sur la poitrine pour renouveler son haleine, il déménageait les objets de cuisine dans son lit. Une voix lui disait de mettre de l'acier sur la fenêtre, sur le toit et sur la cheminée pour empêcher la foudre de tomber. Par moments, il se mettait à briser les objets qui l'entouraient et il les jetait au feu. Ces actes impulsifs lui étaient commandés par une voix.

Admis à Sainte-Anne, L... ne tarde pas à se calmer; sa lucidité d'esprit ne tarde pas à revenir; il parvient à reconstituer ses sou-

venirs et rend compte lui-même des différents faits que nous venons de raconter. Le délire disparaît avec cette rapidité si fréquente chez les dégénérés, et, le 3 mai, L... est rendu à la liberté. Il présente l'attitude d'un homme intelligent et réfléchi.

L'accès que nous venons de décrire n'est pas le premier. Il y a un an, un accès d'agitation maniaque a duré de trois à quatre semaines. Il n'y avait pas d'idées mystiques, mais des hallucinations et surtout des impulsions en vertu desquelles L... se jetait brusquement sur son frère pour lui faire du mal. On rapporte que, dans l'enfance, des accidents de ce genre se sont déjà produits à plusieurs reprises.

L... n'est d'ailleurs ni épileptique ni buveur. Ses ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES sont particulièrement intéressants ; on retrouve dans la famille la trace de troubles délirants qui présentent aussi une évolution intermittente.

Grand'mère maternelle, faible d'esprit, alcoolique. *Mère*, très nerveuse, excentrique, originale, absolument mal équilibrée; elle présente fréquemment des périodes d'excitation avec idées mystiques et idées de persécution. Faible d'esprit ; elle ne sait ni lire ni écrire. Un *oncle maternel*, débile et mal équilibré, s'est suicidé à un âge avancé. D'autres *oncles maternels* ont été également mal pondérés. Le *père*, âgé de 60 ans, n'est pas buveur, mais, au dire du malade, il présente à peu près tous les sept ans un accès d'agitation maniaque rappelant celle que nous avons observée. « Presque tous les membres de la famille, ajoute-t-il, ont la même maladie que moi. » Une *sœur* est morte tuberculeuse à 21 ans. Cinq autres frères ou sœurs sont nerveux, irritables, peu intelligents en général, et présentent tous des périodes d'excitation avec idées de persécution.

Enfin, un fils de L... est mort avec des convulsions.

OBSERVATION XLIX.

Dégénérescence mentale. Nombreux accès de délire. Folie intermittente.

L... entre pour la première fois à Sainte-Anne en décembre 1879, à l'âge de 35 ans. Voici l'histoire de ses antécédents héréditaires : Sa *mère*, mal équilibrée et très irritable, a eu trois accès de mélancolie et est morte dans une maison de santé. Un *grand-père* de celle-ci aurait été également aliéné. Un *cousin germain* de la mère est mort privé de raison depuis plusieurs semaines, à la suite d'excès de boissons. Il était buveur d'absinthe.

Histoire du malade. — N'a jamais été intelligent, mais s'acquittait assez convenablement de son métier de monteur sur argent. Il n'a pas fait d'excès de boissons, paraît-il.

1re *entrée* (6 décembre 1879). Etat maniaque qui s'est déclaré subitement quelques jours avant l'entrée par des crises d'une extrême violence. Le malade crie et brise tout ce qui se trouve à sa portée ; d'autres fois, il a l'idée de s'empoisonner. Son patron raconte qu'il y a un mois il aurait eu une attaque dans la rue et qu'il aurait perdu connaissance; on n'en sait pas plus. Jamais L... n'a présenté le moindre signe d'épilepsie. Sa maîtresse raconte, d'autre part, que l'accès maniaque a été précédé d'une période de plusieurs semaines pendant lesquelles il a été triste ; il disait qu'on lui en voulait et parlait de se suicider. Pendant la nuit, il dormait mal. Il avait des cauchemars et rêvait de voleurs et d'incendies.

Vers la fin de décembre, l'agitation maniaque est complètement tombée, mais L... est halluciné, il entend constamment des injures. Il est transféré à Vaucluse le 3 janvier 1880, et ne quitte cet asile qu'en mars 1882.

2e *entrée* (3 juillet 1882). Depuis sa sortie de Vaucluse jusqu'à sa seconde entrée, il a eu deux ou trois accès d'agitation. Il se croyait enragé et voulait se faire fusiller. Depuis quelques jours nouvel accès de dépression mélancolique avec hallucinations et idées de persécution. On l'accuse de crimes, et certaines chansons des rues s'adressent à lui. Il a peur de mourir; on lui en veut, il y a un sort contre lui. Il se sent poussé par quelque chose qu'il ne peut pas définir. Panophobie. Habitudes d'onanisme.

Tout à coup, pendant qu'il est bien tranquille, on lui envoie des mots dans la tête ; ainsi, quand il veut dire le mot *Français*, on lui envoie le mot *Galipé*. On lui dit qu'il s'est vendu, ce n'est pas vrai, dit-il, puisqu'il s'est racheté. Il sent des picotements dans les mains.

Affaiblissement notable des facultés intellectuelles. Transféré à Vaucluse le 15 juillet, il en sort en octobre 1882. Il reste sobre, mais de temps en temps il a des accès de craintes indéterminées, des scrupules religieux et quelques hallucinations ; on parle de lui; il voit sa mère qui est morte ; il croit qu'on l'appelle : « Assassin lâche, misérable. »

Dans l'intervalle des accès, il est tout à fait tranquille et travaille convenablement à fabriquer des dés en argent et en or. Il reste avec son état mental habituel : il est faible d'esprit, incapable de soutenir une conversation, il n'a pas la moindre suite dans les idées et a constamment besoin d'être dirigé. Il est d'ailleurs très irritable, vaniteux, un peu prodigue et se bute facilement.

Un nouvel accès mélancolique l'amène à Sainte-Anne pour la *troisième fois le* 3 *juin* 1883, vingt jours environ après le début de l'accès. Scrupules, craintes d'être accusé de vol. Il a peur d'avoir quelque chose qui ne lui appartient pas. Étant jeune, il a pris un sou qu'il a caché dans la terre. Sa conscience lui a toujours reproché ce vol, et aujourd'hui surtout. Idées vagues de persécution : il s'entend appeler lâche dans les rues.

Transféré à Vaucluse le 6 juin 1883.

4e *entrée*, le 13 juin 1885. Affaiblissement de plus en plus marqué de l'intelligence. Idées très confuses de persécution ; dépression mélancolique avec troubles hypochondriaques ; inégalité pupillaire. Alternatives de prostration et d'excitation. Il a un poids qui pèse sur tout son être ; il est anéanti ; il ne veut pas qu'on parle de lui parce qu'on lui veut du mal. Il se croit déformé ; il est honteux de se voir ainsi dans la rue ; on parle de lui, on l'appelle : lâche, misérable. Il souffre de tous les membres ; il trouve drôle de respirer tantôt par le nez, tantôt par la bouche ; il a beaucoup de chagrins ; il a toujours travaillé au-dessus de ses forces ; il est misanthrope ; c'est plus fort que lui, il voit tout en noir, il n'a plus d'espérance. Il a eu l'idée de se tirer un coup de revolver.

Transféré à Ville-Evrard le 23 janvier 1885.

5e *entrée*, le 24 décembre 1885. Affaiblissement très marqué des facultés. Diminution de la mémoire. Découragement. Tendance au suicide; idées vagues de persécution. Céphalalgies. Étourdissements fréquents.

Il est inquiet, tourmenté. Il croit, dit-il, qu'il a la manie de la persécution ; il est pris de peur dans la rue et il n'ose plus sortir. Tout parle contre lui, c'est comme une fatalité de la nature. Il n'entend plus de grossièretés comme autrefois.

Le 30 décembre, 1885 il est envoyé à Vaucluse.

Il est probable qu'il reviendra encore un certain nombre de fois dans les asiles; les facultés, aujourd'hui très affaiblies, peuvent, d'autre part, faire pressentir une démence prochaine. En tout cas, en raison même de cet affaiblissement, le type intermittent se transformera probablement en type continu. Déjà, depuis 1883 environ, les accès sont plutôt rémittents qu'intermittents.

Il convient d'ajouter que L... a commis des excès de boissons très irréguliers, qui, d'une part, doivent compter au nombre des causes déterminantes des accès, et qui, d'autre part, ont contribué à l'affaiblissement intellectuel.

Observation L.

Folie intermittente. Dégénérescence mentale. Difficulté du diagnostic avec la paralysie générale.

C... est un aliéné intermittent, et qui est intéressant à plus d'un titre. D'abord, nous voyons le délire se développer sur un terrain nettement dégénéré ; puis chaque accès dans sa forme rappelle très bien certaines manières d'être des paralytiques généraux au début. Si l'on prend chaque accès en particulier, le diagnostic doit donc être forcément hésitant, et l'on ne peut avoir une idée exacte de la maladie, qu'en considérant l'ensemble des accès, c'est-à-dire en suivant leur marche, en tenant bon compte des périodes de calme qui les séparent.

Hérédité. — Le *père* s'est pendu après avoir dissipé sa fortune. — *Fils* aîné, condamné pour recel d'objets volés. — Un autre *fils*, âgé de 26 ans, a quitté sa femme et est devenu souteneur de filles publiques. Chaque fois qu'il accompagne une femme à Tours ou à Bruxelles, il touche 50 francs. Il vit de ce commerce. — Une *nièce* (fille de la sœur) est presque imbécile ; bigote, elle passe sa vie dans les églises.

Histoire du malade. — C... a été toujours mal équilibré, sa vie est remplie d'actes étranges, singuliers, comme nous sommes accoutumés d'en voir accomplir aux héréditaires dégénérés. Il est aujourd'hui âgé de 64 ans, à l'époque de sa quatrième entrée dans les asiles.

Dans l'enfance, il était très paresseux ; son père le frappait souvent, parce qu'il ne voulait pas travailler. A l'école les camarades se moquaient de lui. Plus tard, il entreprend différents métiers les uns après les autres, ce qui indique bien l'instabilité de son caractère, car les capacités ne lui manquaient pas. Il est successivement cordonnier, boucher, commis dans un magasin de nouveautés. Puis à 18 ans, il participe à la fondation d'une maison de nouveautés, de concert avec son père, et voyage pour le commerce. Il mène une existence assez légère, il se marie à 30 ans avec une femme dont il avait déjà eu trois enfants. Il l'aimait beaucoup, dit-il, mais il lui faisait souvent des infidélités.

Vers 45 ans, il commence à devenir sombre par intervalles ; cette succession d'accès de tristesse semble avoir suivi de près quelques pertes d'argent. En 1870, il a un *premier accès de délire*. Excitation maniaque, avec idées ambitieuses ; cet accès dure trois mois et *gué*

rit. Le malade reprend son travail ; personne ne remarque que les facultés aient sensiblement baissé.

Vers la fin de l'année 1872, *deuxième accès*, pour lequel il entre à Sainte-Anne (première entrée) ; délire ambitieux, projets de spéculation, activité exubérante, dépenses absolument exagérées, propos incohérents; troubles délirants rappelant ceux de la paralysie générale au début ; il représente plusieurs maisons, il va gagner beaucoup d'argent, il est très intelligent, très capable ; commandes nombreuses de marchandises, dont il va trouver le placement. Sensiblerie, pleurs sans motif, pupilles légèrement inégales.

Au bout de six semaines de cet état, il se fait arrêter au moment où il refusait de payer un cocher, et on l'interne à Sainte-Anne. Le jour de son entrée, on constate les mêmes idées de satisfaction, la même ambition ; il ne regarde pas à la dépense ; il a une position de 60,000 francs, il est libre et indépendant, etc.

Cet accès *guérit* complètement et le malade est rendu à la liberté jusque vers le milieu de 1875.

Le 14 mai de cette année, survient un *troisième accès* : excitation maniaque avec propos incohérents, gestes désordonnés, actes absurdes et inconséquents; idées ambitieuses. Il passe sa journée en voiture et ne veut pas payer, il se dispute avec les cochers ; il veut dépenser tout son argent et ne rien laisser à ses héritiers qui ne sont pas reconnaissants. Cet accès est survenu à la suite de nombreuses extravagances ; il avait mené pendant deux mois une vie de dissipation, restant au café jusqu'à 4 heures du matin.

Envoyé à Ville-Evrard, il *guérit* encore une fois. Rendu à la vie privée, il recommence à mener une existence de déséquilibré comme autrefois et il fait des excès de boissons. En 1880, survient un *quatrième accès*, et le 12 février il entre de nouveau à Sainte-Anne. Excitation maniaque, avec loquacité, divagation, projets absurdes, dépenses inconsidérées, sensiblerie, insomnie, actes extravagants, idées ambitieuses, incohérentes ; prétend qu'il va épouser une femme qui pèse 300 kilogrammes.

L'intelligence est légèrement affaiblie, la mémoire est à peu près intacte, pas de troubles de la motilité.

Envoyé à Ville-Évrard, le 18 février, il *guérit* une quatrième fois.

En 1885, le 24 novembre, *cinquième accès* ; excitation maniaque ; désordre dans les actes et dans les idées, irritabilité, il se fait arrêter encore une fois après avoir refusé de payer un cocher. Il avait recommencé son existence de débauches et commis de nouveaux excès de boissons. Exagération de sa personnalité ; il se dit très coureur, fort et vigoureux ; les femmes lui payent à boire ; il ne dépens

rien pour elles, il chante et cela suffit. Projets extravagants et ambitieux ; il a l'idée d'une exploitation lucrative et grandiose, d'un chemin de fer qui marchera au moyen de l'électricité et que toutes les grandes villes adopteront.

Le 26 novembre, il est envoyé à Ville-Évrard.

Quelle est la destinée des formes intermittentes de la folie des dégénérés ? Si l'on prend chaque accès en particulier, il est bien évident que la guérison est la terminaison naturelle. Mais, si l'on considère tous les accès réunis ensemble, c'est-à-dire la vie toute entière des intermittents, on observe des terminaisons variées, en relation justement avec le nombre et la fréquence des accès. Après un certain nombre d'accès, on peut voir la guérison s'établir définitivement; le malade, légèrement affaibli, continue à vivre, sans présenter d'autres troubles intellectuels. Cette terminaison, assez rare dans les folies intermittentes classiques, est beaucoup plus commune dans les formes intermittentes que nous considérons ici. Une autre terminaison très commune, d'ailleurs logique après un nombre assez considérable d'accès, est l'affaiblissement en masse des facultés intellectuelles. Cet affaiblissement n'arrive pas fatalement à la démence, et les malades, dont l'activité cérébrale n'est plus assez considérable pour créer un nouvel accès, peuvent vivre encore longtemps, sans arriver à la démence, jusqu'à ce qu'une complication organique vienne les enlever. Enfin, un autre mode de terminaison, le plus habituel dans les folies intermittentes classiques, est la démence à un âge généralement assez avancé. Dans ces cas, la dissolution des facultés intellectuelles s'opère graduellement après le dernier accès. Le pronostic des vésanies intermittentes est donc assez fâcheux. Il s'aggravera d'autant plus que les accès seront plus nombreux et plus longs.

3° *Délires marchant rapidement vers la démence* (*démence précoce ou primitive*). — On voit quelquefois la démence survenir chez des sujets très jeunes, d'une manière précoce. Cette démence, que l'on peut appeler primitive, a une physionomie toute

spéciale. Les malades ont présenté pendant leur enfance ou pendant leur adolescence un état mental satisfaisant ; ils ont pu parfois être des sujets intelligents, distingués même, lorsque tout à coup on voit leur intelligence décliner ; ils cessent de faire des progrès ; même, ils rétrocèdent, et perdent peu à peu tout ce qu'ils ont appris ; ils reviennent à l'état primitif, à l'état de l'idiot qui est dément dès la naissance ; ils commettent une série d'enfantillages, ou des actes compromettants dont ils n'ont plus la moindre conscience, et, en quelques mois, la démence s'établit d'une façon irrémédiable. D'autres fois, le début de la maladie a été marqué par quelques idées délirantes, très fugaces, et la démence leur est consécutive.

Il est inutile d'insister sur ces faits cliniques bien connus ; une lourde prédisposition héréditaire nous paraît être la raison indubitable d'une démence aussi précoce, survenant sans qu'aucun trouble délirant soit venu au préalable affaiblir un état mental, qui, jusque-là, n'avait rien présenté d'anormal, sans qu'une maladie grave intercurrente ait pu produire des lésions énormes et irréparables. Les jeunes déments sont au premier chef des dégénérés.

4° *Délires marchant lentement vers la démence.* — Lorsque les malades ont déliré pendant un certain nombre d'années, d'une manière uniforme, sans avoir présenté autre chose que de rares rémissions de très courte durée, quelle que soit d'ailleurs la forme clinique du délire, on peut vraisemblablement les considérer comme perdus sans retour. Pendant dix ans, quinze ans, le délire évolue, changeant peu d'aspect. Nous avons dit que les délires polymorphes étaient plus favorables, et qu'ils s'acheminaient assez souvent vers la guérison. Il en est bien autrement lorsque le dégénéré s'attache obstinément à une ou plusieurs idées délirantes ; cette uniformité tient un peu du système, et nous savons que les délires systématisés comportent un mauvais pronostic en général. Ces cas sont assez rares à la vérité, et le dégénéré, primesautier de sa nature, a peu de tendance à la systématisation. Mais, dès qu'elle

survient, on voit la maladie se prolonger indéfiniment, et alors de deux choses l'une, ou bien le malade est emporté par une maladie intercurrente en pleine évolution délirante, ou bien, les progrès de l'âge aidant, la démence survient : démence tardive, démence secondaire bien différente de la démence précoce et primitive survenant dans le jeune âge. Les dégénérés partagent ce mode de terminaison avec les délirants chroniques.

Pour résumer le pronostic des délires à évolution chronique, disons que, d'une manière générale, la guérison est plus fréquente que la terminaison par démence, et qu'elle survient de préférence pour les délires polymorphes. Elle termine encore un bon nombre de formes intermittentes, à l'exception des folies intermittentes classiques (folie circulaire, folie à double forme, folies alternes). Enfin la démence est la terminaison habituelle de ces dernières et des délires uniformes de longue durée, évoluant sans incident, avec une apparente systématisation. C'est encore la fin fréquente de certains délires survenant dans le jeune âge.

CHAPITRE VI

DE QUELQUES CAUSES PUISSANTES DE DÉLIRE CHEZ LES DÉGÉNÉRÉS. — DE L'AGE. — DES PHÉNOMÈNES MENSTRUELS. — DE L'ÉTAT PUERPÉRAL. — DE L'ALCOOLISME. — INFLUENCE RÉCIPROQUE DE LA DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE ET DE L'ALCOOLISME.

La véritable cause du délire chez les dégénérés réside dans la prédisposition héréditaire; c'est elle qui domine toutes les autres, et sans elle celles-ci n'auraient aucune influence. Mais cette cause prédisposante est latente; il faut toujours une cause occasionnelle, pour voir apparaître les troubles intellectuels. Nous avons établi déjà que la cause occasionnelle et la cause prédisposante étaient précisément en raison inverse l'une de l'autre. Cette proportion doit être logiquement rigoureuse, bien qu'il soit impossible dans l'état actuel de la science, de l'exprimer numériquement. Les causes déterminantes sont extrêmement nombreuses; toutes les circonstances de la vie, même les plus banales, ont été successivement incriminées; toutes les familles auprès desquelles on prend des renseignements font part de leurs présomptions à l'égard de tel ou tel fait. Attribuer à chaque délire en particulier sa véritable cause occasionnelle est un problème assez difficile à résoudre. Parmi les principales et les plus actives, notons les émotions vives, les excès de tous genres, l'âge avancé, les maladies aiguës ou chroniques graves, et d'autres états physiologiques ou pathologiques s'accompagnant toujours d'une débilitation légère ou profonde de l'organisme, et retentissant toujours sur le système nerveux, comme l'état de gravidité, les phénomènes

de l'accouchement, les suites de couches, la menstruation, la puberté, la ménopause, etc. On voit que toutes ces causes, en débilitant le malade, créent l'opportunité morbide. Chez les dégénérés, le *locus minoris resistentiæ* est le système nerveux, d'où la fréquence extrême des causes que nous venons de relever dans l'étiologie du délire chez les dégénérés.

Parmi ces causes, il en est quelques-unes sur lesquelles il nous faut insister. Chez les dégénérés, nous voyons le délire survenir aux deux limites extrêmes de la vie. En ce qui concerne le délire survenant chez des sujets vieux, il ne s'agit plus des différentes formes de la démence dite sénile, des troubles intellectuels engendrés par des lésions circonscrites et en rapport avec leur localisation mais bien de délires survenant chez des malades prédisposés à propos des lésions cérébrales multiples produites par l'âge. En d'autres termes, une lésion circonscrite, par exemple, peut devenir une cause déterminante de délire chez un sujet prédisposé. L'affaiblissement progressif de l'intelligence vers un âge avancé de la vie peut produire le même résultat. La prédisposition est manifeste, croyons-nous ; elle l'est, du moins, dans la plupart de nos observations. Il s'agit de malades qui, n'ayant jamais déliré, mais ayant présenté l'état mental des débiles ou des dégénérés supérieurs, fabriquent un délire, ordinairement d'une incohérence justement proportionnée à l'affaiblissement intellectuel. Il faut chercher la vraie cause de ces troubles plus loin que dans la lésion circonscrite et dans la sénilité, en raison de la rareté du délire proprement dit chez les personnes âgées ; nous trouvons cette cause dans la prédisposition héréditaire. Analysons les quatre observations qui suivent :

Le premier malade est âgé de 58 ans. Il est resté, jusqu'à cet âge, vierge de tout trouble délirant, mais ses antécédents héréditaires et son genre de vie nous indiquent nettement un dégénéré. Il fait alors un délire à forme mélancolique, où se mélangent les idées de suicide, les idées de persécution et les idées hypochondriaques. Le second malade est encore un dé-

généré, âgé de 54 ans, qui, sans avoir jamais déliré, fait à cet âge un délire mélancolique dont la cause déterminante paraît résider dans quelques excès récents. Le troisième malade, âgé de 60 ans, est devenu hémiplégique à 55 ans; son intelligence s'est affaiblie progressivement. Mais il est prédisposé, et à 60 ans il devient mélancolique et présente quelques obsessions qui nous mettent en plein sur le terrain héréditaire. Le dernier malade, âgé de 66 ans, fait à cet âge un délire ambitieux, remarquable d'incohérence. Son attitude et son état mental permettent de le ranger dans la catégorie des dégénérés, bien que les renseignements manquent sur les antécédents héréditaires.

Observation LI.

Délire mélancolique à un âge avancé survenant chez un hérédtiaire dégénéré.

R..., 58 ans, entre au bureau d'Admission de Ste-Anne le 31 mars 1885. Il a toujours été mal équilibré. Méticuleux à l'excès, préoccupé constamment par des riens, il avait souvent des scrupules exagérés et s'adressait des reproches: par exemple, il s'en voulait de s'être remarié, craignant d'avoir fait du tort à ses enfants; d'ailleurs très rangé, très sobre, très économe. Il n'a jamais eu de périodes de mélancolie profonde, mais il a toujours eu des préoccupations tristes. Il prononçait parfois des paroles de désespoir; il manquait d'énergie et de volonté et se laissait tromper facilement. Très superstitieux, il croyait aux songes et les interprétait avec persuasion. Un mauvais rêve le rend malade pendant une journée; il croit à la mauvaise influence du vendredi. Homme de peu de conviction, Il y a toujours eu contradiction entre ses actes et ses paroles; le dernier qui a parlé a raison. Enfin. jusque vers cinquante ans, il a été très dévot.

En possession de cet état mental, R... est resté néanmoins jusqu'à 48 ans sans présenter de délire. Depuis quelques années ses facultés mentales s'affaiblissent un peu; il est devenu plus entêté, plus radoteur qu'autrefois, il répétait souvent les mêmes mots. Il a cependant conscience des modifications de son esprit. Il fait péniblement son travail, reprenant plusieurs fois les mêmes choses, craignant toujours de faire des erreurs. Quelques actes incohérents ont marqué le début de la période délirante actuelle qui dure depuis quatre mois déjà, au moment de l'entrée à l'asile (31 mars 1885); parfois, il se

mettait à aboyer comme un chien ; dans la rue, il parlait aux chevaux, frappait sur l'épaule des passants, en leur riant au nez et commettait maints enfantillages de ce genre. D'autres fois, il s'habille et se déshabille à plusieurs reprises, et lance ses vêtements en l'air. Enfin, il s'est mis tout nu devant sa fille ; une autre fois, il a montré sa verge à une dame en l'appelant maquerelle.

A cette série d'actes singuliers, ont alors succédé les idées tristes : R... ne parlait que de la mort ; il se lamentait, disant que c'était fini, qu'il n'avait plus que deux heures à vivre. Refus d'aliments : « Pourquoi voulez-vous que je mange, puisque c'est fini. » il croyait que sa femme l'avait empoisonné avec de l'onguent gris ; il trouvait que ses urines bouillaient comme pour faire cuire des œufs.

Idées de suicide : il disait qu'il allait se jeter par la fenêtre, qu'il boirait de l'essence minérale. On fut obligé de mettre hors de sa portée tout instrument dangereux.

A l'asile, apathie, indifférence, mutisme ; il refuse de recevoir des visiteurs. On est obligé d'introduire forcément des aliments dans sa bouche.

Le 22 mars, il est transféré du bureau d'Admission à l'asile sensiblement amélioré.

Observation LII

Délire mélancolique survenant tardivement chez un individu prédisposé.

L..., âgé de 54 ans, entre à l'Admission de Sainte-Anne, le 21 juillet 1885. Il présente depuis trois semaines environ un délire mélancolique avec impulsions au suicide. Cet état délirant avait été précédé d'une période de tristesse vague. Puis, tout à coup, L... quitte son travail en disant qu'on le chasse comme voleur. Scrupules. Il s'accuse d'avoir volé dix sous, il y a une dizaine d'années ; il croit qu'il va mourir sur l'échafaud.

Tentative de pendaison, puis tentative de précipitation dans la Seine. Puis il est poursuivi par l'idée d'aller se pendre dans le pays de sa sœur ; enfin il tente de se précipiter sous les roues du chemin de fer.

Désespoir ; tout le monde le prend en dégoût et se détourne de lui. Insomnie ; dans les dernières nuits, il voyait se dresser l'échafaud ; on le jetait à la Seine, on le repêchait, et on le précipitait de nouveau, en lui jetant des pierres ; il s'imaginait qu'on allait l'abandonner au milieu de Paris et le laisser mourir de faim.

Les facultés intellectuelles se sont affaiblies depuis une dizaine d'année. L... restait chez lui, indifférent à tout. Il a fait quelques excès de boissons, qui ont sans doute été la cause déterminante de son délire.

Dans les antécédents héréditaires, nous trouvons : un *oncle* paternel, épileptique, et une *sœur* imbécile. Le *père* est mort âgé, dans la démence complète. La *mère* est morte à 35 ans, hydropique.

Observation LIII

Délire mélancolique à 60 ans. Syndromes épisodiques. Hémiplégie.

C..., âgé de 66 ans, entre au bureau d'Admission le 13 avril 1885. C'est un héréditaire dégénéré, ainsi que l'indique l'histoire de ses antécédents héréditaires :

Hérédité. — Le *père* est mort à 45 ans aux Invalides. Une période de mélancolie a précédé la mort. Un *oncle* maternel est mort d'une attaque d'apoplexie. Un *frère* a eu un premier accès de mélancolie avec stupeur vers 55 ans ; durée, un an. Quatre ou cinq années après, deuxième accès d'une durée de trois ans. Une *sœur* était mélancolique, elle s'est asphyxiée par le charbon à 35 ans. Une *fille* est morte à 13 ans ; elle avait présenté plusieurs périodes de mélancolie avec stupeur. Une autre *fille* est hystérique avec hémianesthésie bien constatée.

Histoire du malade. — Débilité intellectuelle. Culture nulle. Il était habituellement gai ; il n'a jamais eu d'accès de mélancolie.

A 55 ans, hémiplégie droite, et paralysie faciale gauche. Affaiblissement consécutif de l'intelligence. Les mouvements sont en partie revenus, mais le bras droit est toujours parésié ; léger ptosis de la paupière gauche. Voix devenue rauque.

Il y a quatre mois survient un accès de mélancolie avec terreurs invincibles, dont quelques-unes sont reconnues absurdes, et rappellent exactement les syndromes épisodiques de la folie des dégénérés. En présence d'une allumette ou d'un bout de fil, C... est pris d'une angoisse à peu près invincible ; il dit à ce sujet : « Je ne me comprends pas moi-même d'avoir ces sensations de peur avec les allumettes. » En insistant beaucoup, on parvient à placer une allumette entre ses doigts et à la lui faire allumer, mais, pendant ce temps, il ferme les yeux, et éloigne l'objet de lui avec terreur.

D'autre part, l'accès mélancolique est caractérisé comme il suit : tristesse invincible, apathie, refus d'aliments par intervalles ; scrupules, accusations imaginaires ; il s'accuse d'avoir volé, d'avoir fait

mourir sa femme et ses enfants. Insomnie depuis deux mois, frayeurs ; cauchemars, il croyait que le quartier était en feu. Parfois, il paraissait avoir des hallucinations de l'ouïe ; il se retournait terrifié comme s'il avait entendu quelque chose de désagréable.

Transféré à Sainte-Anne le 27 juin.

Observation LIV

Débilité mentale. Délire ambitieux incohérent à 66 ans.

M..., âgé de 66 ans, entre à l'Admission de Sainte-Anne le 16 novembre 1885. Il a été arrêté aux abords de l'Élysée, au moment où il se proclamait le père du président de la République. Il a subi un nombre considérable de condamnations pour différents délits dont les principaux sont : rixes, coups et blessures en état d'ivresse, disputes avec les agents. Ii a toujours été mal équilibré, mauvaise tête, ivrogne. Il était ivre quand on l'a arrêté.

A Sainte-Anne, il exprime avec une tranquillité et une conviction surprenantes les idées ambitieuses les plus absurdes qu'on puisse imaginer :

Il est le père de J. Grévy ; il est né en 1841. On a voyagé en son nom pendant qu'il faisait la guerre ; il a eu J. Grévy avec une demoiselle T., de Nantes. Il a sauvé la vie du général Chaumont ; son père l'a élevé au château de Beauceron. En 1872, il a extrait de trois puits artésiens, du côté de Versailles, plus de cent pièces de canon qu'on y avait plongées du temps de la première République ; il les extrayait avec des ballons. Il y avait aussi des diamants ; il en a donné à l'Impératrice qui était présente. On lui a donné plusieurs croix d'honneur, mais on les lui a arrachées, quand on l'a traîné dans les rues de Paris en 1874. Il y avait contre lui le roi d'Angleterre, la reine, Bismarck et Guillaume qui tiraient sur lui avec des balles d'acier, et qui le frappaient avec des poignards empoisonnés ; mais, heureusement, il a tué Guillaume ; lui-même n'avait rien à craindre, car il portait huit cottes de mailles. Il s'est battu en duel et a couché sur le terrain plus de quarante cuirassiers. En Afrique, il a apprivoisé un lion énorme, et il a tué neuf hyènes à coups de hache. Le lion avait été blessé, il l'a emmené à l'hôpital de L... où il est resté huit jours, etc., etc.

Nous n'avons pu nous procurer de renseignements sur ses antécédents héréditaires. Comme signes physiques de dégénérescence, nous avons noté : strabisme, développement exagéré des glandes

mammaires, avec absence totale de poils sur la poitrine, alors que partout ailleurs le système pileux est normalement développé. D'après M..., tous ses enfants ont les seins très développés.

Il est transféré à Vaucluse le 26 décembre 1885.

Le délire des jeunes dégénérés est bien plus typique encore. Il n'est plus possible ici, d'invoquer de nombreux excès, un affaiblissement de l'intelligence, on ne peut plus incriminer une lèsion circonscrite. Le clinicien se trouve en présence de jeunes gens en pleine évolution physiologique, à une époque de la vie où la résistance organique est considérable. Et cependant, on voit éclater des troubles intellectuels d'une très grande intensité. C'est dans ces cas surtout, qu'il est facile de remonter à la cause vraie de ces troubles, non plus par exclusion, mais directement. Ne faut-il pas vraisemblablement une lourde tare héréditaire, dans les antécédents d'un jeune enfant qui, à propos des perturbations physiologiques dus à la puberté, ou même sans cette cause, crée de toutes pièces un délire qui pourra parfois le conduire à une démence précoce ? Nous croyons que le délire survenant dans le jeune âge, ne peut trouver sa source que dans l'hérédité, et nous le croyons absolument pathognomonique de la dégénérescence mentale. Nous excluons, bien entendu, du chapitre des causes de ces troubles intellectuels, les affections intercurrentes, aiguës, qui, par elles-mêmes, peuvent créer des lésions irréparables, et par suite des délires. Nous ne désignons ici que les troubles qui ne peuvent être rattachés à des influences dégénératives acquises. Dans toutes les observations que nous donnons ci-jointes, nous avons trouvé, comme il était logique de s'y attendre, une prédisposition héréditaire très nette.

La première observation (LV) est relative à un enfant de 13 ans, qui présente un délire véritablement polymorphe : excitation intellectuelle ; idées de suicide, idées mélancoliques, bouffées d'idées ambitieuses. Les deux observations suivantes, sont celles d'enfants de 16 ans. Le premier présente du délire mélancolique ; le second un assez beau délire ambitieux qui,

aujourd'hui, semble marcher vers la guérison. A ces trois observations nous pouvons ajouter celle du jeune Y... (Observation XII, page 116) âgé de 15 ans, dont le délire mélancolique succède à une longue préparation, à une tendance délirante. Ce malade est encore un héréditaire dégénéré.

Observation LV.

Délire polymorphe chez un jeune héréditaire dégénéré âgé de 13 ans.

Antécédents héréditaires. — *Côté paternel. Grand-père*, 74 ans, alcoolique, a eu un accès de *delirium tremens* qui a duré deux mois. Terrain débile ; exaltation cérébrale habituelle ; a été très noceur ; dès qu'il a bu un verre de vin de trop, il n'est plus abordable, il est même dangereux : *Grand'mère*. Insouciante, apathique, ne sait ni lire ni écrire. Fait des excès d'absinthe depuis quelque temps. *Père*. Débilité mentale. Excès de boissons. Dureté de l'ouïe ; lobules de l'oreille sessiles. Grandes oreilles, détachées de la tête. Léger strabisme. *Oncle*. Alcoolique (rhum, absinthe, etc.) Laryngite chronique, aurait eu souvent des crises nerveuses. Convulsions dans l'enfance. *Oncle*. Débilité mentale, exaltation cérébrale habituelle, méchancetés, n'a pu ni voulu apprendre aucun métier. A été fusillé pendant la Commune.

Côté maternel. Grand'mère, 69 ans, ancienne cantinière, débauchée, coureuse, alcoolique, ne jouit pas de ses facultés mentales aujourd'hui. *Mère*, 39 ans, débile, presque inculte. A eu treize enfants qui tous sont venus avant terme (ordinairement 7 mois). Plusieurs d'entre eux avaient le cordon enroulé autour du cou, à la naissance. Pas d'attaques de nerfs. Deux fausses couches de 2 et 4 mois. *Oncle*, mort à la suite d'excès de boissons.

Cousin germain (Côté paternel). A eu des convulsions dans l'enfance; mauvaise tournure d'esprit, méchanceté, mauvais instincts. *Sœur*. Débile, a du essayer plusieurs métiers, sans pouvoir s'en assimiler aucun. *Six frères* sont morts en bas âge, tous avec des convulsions.

Histoire du malade. — Venu avant terme (7 mois comme ses frères). Grossesse mauvaise à la suite des privations du Siège et de

la Commune. Accouchement normal. A marché très tard (3 ans). A parlé très tard, la première dent n'est venue qu'à 15 mois. Pas de convulsions. Pas de crises de nerfs. A pissé au lit très tard. Asymétrie faciale. Bosses frontales des plus proéminantes. Le côté droit du corps est plus développé que le gauche. Doigts courts, mains larges. Dureté de l'ouïe.

État mental. Instruction. Débilité intellectuelle, a appris à lire et à écrire passablement, mais n'a pu apprendre autre chose. Turbulence habituelle, taquineries, propos obscènes. *Délire.* Attitude à son entrée à l'asile : Exaltation cérébrale très intense. Ton déclamatoire ; attitude orgueilleuse et altière, discours à peu près incohérents, débités sur un ton hautain, entrecoupés par des larmes, et où se mélangent ensemble des idées de persécution des idées ambitieuses. Il se croit soupçonné de choses honteuses et proteste énergiquement. Parle de devoir, d'honneur, de gloire, de patrie, de famille. Dans son exaltation, il s'est donné volontairement des coups à la tête et à la poitrine. Il souffre de la tête et menace de se suicider. Il y a huit jours que dure cet état. Insomnie, divagations constantes. A cette époque, il est renvoyé de chez son patron. Habituellement docile et doux, il était devenu fier, arrogant, employait des expressions triviales, disait aux clients des mots grossiers, et commettait différents actes qui le rendaient impropre à continuer son service. Parfois, il avait des impulsions soudaines, traitait un client de canaille, brisait une glace ou des bouteilles de vin à coups de pieds. Prenait de l'argent sur le comptoir. D'autres fois, il commettait des actes absurdes, témoins de la distraction de son esprit : il cirait, par exemple, la moitié d'une chaussette. Il s'enfuyait pendant plusieurs heures et courait les champs, jouant avec un brin d'herbe, accompagnant son jeu de marmottements et de signes mystérieux. Pendant la nuit il se réveillait parfois et paraissait halluciné.

29 *mai.* Même état d'exaltation. Mêmes propos décousus, entrecoupés de larmes. Illusions et erreurs de personnalité. Idées de satisfaction. Répète à chaque instant : « Je ne suis pas un imbécile, moi ! »

6 *juin.* L'exaltation a déjà sensiblement diminué d'intensité. L'enfant repose plus tranquillement. Il a toujours la même attitude fière, orgueilleuse, et le ton de sa parole est toujours déclamatoire. Mais il ne pleure plus et est moins préoccupé.

Il est envoyé à Vaucluse.

Observation LVI.

Délire mélancolique chez un jeune dégénéré âgé de 16 ans.

D..., âgé de 16 ans, entre à Sainte-Anne le 3 novembre 1885.

Antécédents héréditaires. — *Grand-père maternel.* Alcoolique, débauché, déséquilibré. *Grand'mère maternel.* Nature mélancolique. Intelligence très ordinaire; savait seulement signer son nom. Un *oncle maternel* est mort tuberculeux à 33 ans. Un *frère* du précédent (*oncle maternel*) est mort à 5 ans d'une affection cérébrale avec hémiplégie. Le *père* était peu intelligent.

Histoire du malade. — Les troubles intellectuels remontent à sept mois ; ils ont débuté par des peurs, et par des craintes imaginaires. A la suite de mauvaises fréquentations, il s'est livré à l'onanisme très fréquemment. Il s'est alors imaginé qu'on le lisait sur son visage, et qu'on le regardait dans la rue. Puis un accès franchement mélancolique éclate : peur de mourir, inquiétudes, scrupules; il s'en veut parce qu'il a fait des saletés. Il a peur qu'on ne l'empoisonne. Il accuse un prêtre d'être la cause de son mal. Pendant sa confession, ce prêtre lui avait fait toutes sortes de révélations dont il n'avait pas besoin; depuis cette époque il n'est plus tranquille.

Plaintes, lamentations : « Est-ce malheureux de mourir à mon âge ; je voudrais être seul, vivre dans un désert. »

Parfois, moments d'excitation, avec impulsions survenant brusquement en l'absence de toute hallucination. Il se sentait pousser à briser les objets ou à frapper sa mère. Ces impulsions survenaient tout à coup, sans aucun motif. Aussitôt après les avoir satisfaites, D... redevenait calme et avait l'air soulagé.

Placé à l'asile de Lommelet en juillet 1885, il en sort quelques mois après, dans un état stationnaire.

Au commencement de novembre, il commence à s'exciter. Propos incohérents, craintes imaginaires ; on veut lui faire manger des rats. Idées confuses.

Internement à Sainte-Anne, d'où il est transféré à Vaucluse le 16 novembre.

Observation LVII.

Délire ambitieux chez un jeune dégénéré âgé de 16 ans.

C... (Gustave), 16 ans, garçon épicier, entre à l'Admission le 26 avril 1885.

Son attitude à l'arrivée est celle d'un excité maniaque : mais l'excitation ne porte guère que sur la parole. Il tient des propos décousus, sans suite, au milieu desquels émergent des idées vagues de persécution et surtout des idées de grandeur. Il est philosophe, il a fait des inventions *somnambuliques*. Parfois, il s'arrête, et se prend à rire aux éclats. Ses rires paraissent non motivés, mais pourraient bien être en rapport avec des hallucinations, ainsi que semblerait l'indiquer l'attitude du malade de temps en temps. Parfois enfin, il contemple le ciel dans une muette extase dont on le tire difficilement. Il a inventé un ballon dirigeable. « On a *somnambuliqué* toutes mes inventions ; l'Angleterre connaît tout. »

En somme, excitation de la parole, propos incohérents, hallucinations multiples, idées ambitieuses : tels sont les symptômes cérébraux notés le jour de l'entrée.

Les renseignements que nous avons recueillis auprès de la famille nous ont démontré combien la tare héréditaire était considérable chez notre malade.

Antécédents héréditaires. — *Côté paternel. Grand-père.* Alcoolique. Un *grand'oncle* était imbécile, son état mental frisait celui de l'idiot.

Le *père* est mort à 40 ans, dans un hôpital, avec du délire, probablement d'une méningite tuberculeuse. De son vivant, il était méticuleux, ordonné à l'excès, répondant exactement à l'idée que se fait le monde du *maniaque*. Avant d'entrer à l'hôpital où il est mort, il avait présenté des troubles cérébraux pendant 40 jours, il exprimait des idées ambitieuses ; parfois il avait des hallucinations agréables de l'ouïe, parfois sa tranquillité habituelle laissait place à de l'agitation furieuse avec impulsions et propos incohérents. Il attirait son enfant à lui, en lui disant : « Viens que je t'embrasse et que je t'étrangle. » Une fois enfin il fit une tentative de suicide par strangulation.

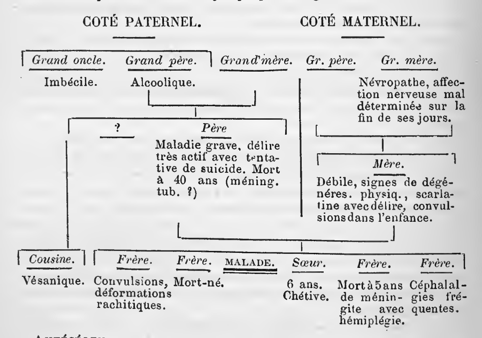
Une *cousine* de ce malade est vésanique depuis 7 ou 8 ans ; elle est encore actuellement soignée dans un asile d'aliénés.

Côté maternel. La *grand'mère* est morte à 60 ans, elle était névropathe. Pendant les cinq dernières années de sa vie, elle fut en proie

à une affection nerveuse mal caractérisée, avec tremblements des membres, affaissement de l'énergie musculaire, impotence consécutive, et conservation intégrale, paraît-il, de l'intelligence. La *mère* est débile, et présente de nombreux signes de dégénérescence physique, entre autres, des dents mal plantées, déformées, crénelées, rappelant un peu l'aspect des dents d'Hutchinson. Dans son enfance, elle eut des convulsions. Plus tard, elle eut du délire dans le cours d'une scarlatine.

Un *frère* est mort à 4 ans d'une méningite ; il était hémiplégique gauche depuis le commencement de la maladie. Un *frère* a été de 7 à 14 ans sujet à de fréquents maux de tête. Une *sœur*, âgée de 6 ans, paraît intelligente, mais elle est chétive, souffreteuse, et tousse. Un *frère* est mort né. Enfin, un autre *frère*, âgé de 10 ans, a eu des convulsions dans l'enfance, et présente tous les signes extérieurs du rachitisme, membres incurvés et déformés vers leurs épiphyses ; il n'a marché qu'à 4 ans.

Pour que le lecteur puisse se reconnaître plus facilement dans ces antécédents dont on ne peut déguiser l'importance capitale, nous en donnons ci-après le tableau synoptique abrégé.



Antécédents personnels. — C... est un venu à terme après une grossesse normale et un accouchement dans de bonnes conditions. Il a subi un léger retard dans son évolution physique : sa 1re dent

n'est sortie qu'à 10 mois, et il n'a commencé à marcher que vers 1 an. Pas de convulsions. Débilité mentale, Il a appris assez facilement à lire, mais n'a jamais bien écrit. Son instruction est restée assez rudimentaire. D'un caractère très doux et très docile, il eut cependant dans sa première enfance des accès violents de colère. Peu vicieux, il n'a jamais présenté ces mauvais instincts si fréquents chez les jeunes dégénérés ; il ne s'est livré que rarement à l'onanisme.

Extérieurement, il présente peu de signes physiques de dégénérescence ; la tête est cependant d'un volume un peu exagéré ; les oreilles sont grandes et assez fortement détachées de la tête.

Vers l'âge de 8 ou 10 ans, son intelligence parut se développer d'une façon exubérante ; il apportait du goût dans les différents travaux manuels auxquels il s'occupait ; ses sentiments affectifs étaient très développés, il était d'une douceur et d'une gentillesse extrêmes vis-à-vis de sa mère ; il travaillait régulièrement ; son attitude sérieuse, ses habitudes réservées et le développement de ses facultés étaient peu en rapport avec son âge. Son esprit donnait toujours de l'avant ; constamment préoccupé de l'avenir, il songeait déjà à mettre de côté de l'argent en vue du service militaire. D'ailleurs, très soigneux, ordonné à l'excès, méticuleux autant que son père qu'il rappelait entièrement au physique comme au moral. Aimant la solitude, il n'a jamais été joueur. A 12 ans, nous le retrouvons seul à Paris, travaillant d'arrache pied, se tirant d'affaire tout seul, envoyant ses économies à sa mère pour la soutenir. « Il aurait conduit une maison », dit sa patronne.

Pas de tendances vers les idées de persécution, pas d'idées mystiques, pas de frayeurs la nuit, pas de craintes superstitieuses des sorciers, du diable, etc., pas d'impulsions au suicide.

Il n'a fait qu'une maladie grave, à 11 ans, pour laquelle il aurait failli mourir. Le médecin aurait parlé d'une méningite.

Histoire de la maladie. — Tout à coup, vers le commencement de 1885, la scène change. C... n'a plus les mêmes allures. Il parait bizarre, étrange et, dans ses lettres à sa mère, il affiche de l'orgueil, de la fierté, et il exprime des idées ambitieuses. Il parle laconiquement, et même il devient impoli. Vers le mois de mars, il commence à devenir inattentif à son travail. Il quitte brusquement le client qu'il sert, se met en contemplation devant le ciel et rit aux éclats. Si on lui demande ce qui le fait rire, il répond : « Je ne sais, j'ai quelque chose là qui me force à rire, » et il désigne du doigt le creux de l'estomac. Un mot de la patronne le ramenait au

travail ; une fois seulement il répondit une grossièreté à cette dernière qui lui donnait doucement quelques conseils, sans que rien parût motiver une semblable réponse. Il mangeait machinalement, sans y penser, quand les heures de repas arrivaient ; il avait l'air d'être complètement étranger à ce qui l'entourait ; il ne se rappelait pas à l'instant ce qu'il venait de faire tout à l'heure.

Le reste du temps, il regardait en l'air, dans l'attitude de la contemplation ; son visage semblait parfois rayonnant. Il apprenait à tirer les cartes et à dire la bonne aventure ; il s'ingéniait à inventer toutes espèces de constructions singulières en fil de fer, en carton, etc., qu'il fabriquait avec un certain art. Il n'adressait plus la paroie à personne et s'enfermait pour travailler. Ses travaux étaient nombreux et variés, mais tous étaient empreints d'un cachet d'absurdité et d'incohérence. C'étaient des dessins, des signes, des croix, accompagnés de formules, comme on en trouve dans les livres des alchimistes ; il y est parlé de l'or, du plomb, de l'argent, alliés de différentes façons pour produire les résultats les plus bizarres. Ces formules étaient inscrites et recueillies dans des cahiers de papier à cigarettes. Il avait acheté un livre de médecine qu'il lisait en cachette. Pendant la nuit son sommeil était entrecoupé de rêvasseries, il se levait fréquemment, se mettait à sa fenêtre, contemplait les astres et riait aux éclats.

Trois semaines avant son entrée à l'asile, nous avons vu C... à la consultation gratuite de Sainte-Anne ; il répondait à cette époque par monosyllabes aux questions que nous lui posions ; son aspect était celui du typhique (fièvre, abattement profond, langue sèche céphalalgie).

A la suite de cette consultation, il s'excite ; les nuits se passent sans sommeil, et le malade paraît de plus en plus préoccupé. Il vit une fois, pendant la nuit, des bêtes sur la pendule et il insista pour que sa mère jetât un voile sur elles. Une autre fois, il garda pendant toute une nuit le portrait de son père sous ses yeux: accompagnant sa contemplation de marmottements et de mouvements cabalistiques. C'est dans cet état qu'il fut admis à Sainte-Anne le 26 avril 1885.

Mai 1885. Pendant la plus grande partie du mois de mai, C... a présenté les mêmes symptômes : mêmes rires irrésistibles, mêmes contemplations muettes ; dans la journée, il reste indifférent à ce qui l'entoure, ne joue pas avec ses petits camarades ; il songe à ses inventions. Il trace sur une ardoise son ballon dirigeable, et quelques autres dessins sans aucune valeur. Les nuits sont redevenues tranquilles. Peu à peu, l'état d'excitation cérébrale a disparu, et

vers la fin du mois de mai, l'activité a fait place à de la dépression. De temps en temps encore, le malade sourit béatement, mais il retombe dans un état de demi-stupeur dont on a peine à le faire sortir. Il semble ne plus penser à rien. Autrefois, il se rendait encore utile ; aujourd'hui il vit comme dans un rêve. Immobile sur ses deux pieds au milieu de la salle, il a besoin de violentes excitations pour agir. Si on lui dit tout à coup : « C..., prenez cette chaise, » il se retourne effaré, ne sait tout d'abord ce qu'on veut lui dire, puis cherche partout une chaise qu'il a devant lui.

L'état général n'est pas mauvais, bien que le malade ait un peu pâli et un peu maigri ; il mange avec gloutonnerie.

Juin. Amélioration assez sensible au point de vue mental. L'état de demi-stupeur a disparu ; C... joue un peu, il rit moins souvent, et il recommence à causer raisonnablement. Quand il sortira, dit-il, il ira dans un bureau de placement, pour trouver un emploi de garçon épicier. Moins obtus, il parle pourtant encore de ses inventions comme d'une réalité. A mesure qu'il a inventé, dit-il, on a reproduit ses inventions, surtout celle qui fera marcher dans les airs.

Juillet. Dans la première quinzaine, l'amélioration s'accentue. Le malade est tranquille, s'occupe plus régulièrement. Il semble marcher définitivement vers la guérison et est envoyé à Vaucluse le 15 juillet.

L'*alcoolisme*, considéré dans ses rapports avec la dégénérescence mentale, est une question des plus intéressantes, particulièrement à notre époque, où l'alcool fait des ravages croissant tous les jours, dans toutes les classes de la population. Elle intéresse à juste titre le clinicien et le législateur, mais surtout ce dernier, qui devra s'efforcer de restreindre, par des lois, les progrès de l'intoxication alcoolique. S'il est en effet deux propositions qu'on ait le droit de formuler aujourd'hui, ce sont les deux suivantes : *L'infériorité cérébrale, cause directe des excès de boissons, trouve son origine le plus souvent dans l'hérédité ; en d'autres termes, les buveurs sont des dégénérés* ; — et cette autre : *L'alcoolisme est une des causes les plus puissantes de la dégénérescence mentale*, en d'autres termes, *les fils d'alcooliques sont dégénérés.* Les rapports qui

existent entre l'alcoolisme et la dégénérescence mentale se résument donc dans ce terrible cercle vicieux, qui trouve sa confirmation aujourd'hui dans une infinité d'observations médicales des plus éloquentes.

Il est impossible de nier l'infériorité cérébrale des buveurs : ivrognes, alcooliques ou dipsomanes ; l'immense majorité comprend des débiles ou des individus mal équilibrés et il est possible, croyons-nous, de retrouver dans leurs antécédents la raison de cette propension à commettre des excès inutiles. Nous avons toujours recherché l'hérédité morbide dans les antécédents d'un bon nombre d'alcooliques que nous avons observés à Sainte-Anne, et rarement elle nous a échappé. Il est d'ailleurs peu d'observations de dégénérés dans lesquelles on ne retrouve notés quelque part les excès de boissons. Inversement, il est notoire, au moins en ce qui concerne les alcooliques renforcés que leur descendance compte des idiots, des imbéciles, des débiles et des névropathes, dont les plus communs sont les épileptiques. La vérité de nos deux propositions nous paraît donc suffisamment établie. Les observations que nous donnerons plus loin viendront en compléter la démonstration, faite d'ailleurs de main de maître depuis fort longtemps par M. Magnan dans son livre sur l'alcoolisme.

Nous ne serons donc plus étonnés maintenant quand nous signalerons la fréquence des excès de boissons comme cause déterminante, non plus d'un délire toxique, mais d'un délire d'un autre ordre, chez les dégénérés. Ces excès occupent même le premier rang dans la liste des causes. Chez les sujets peu prédisposés, dont l'équilibre intellectuel est encore assez stable, des excès de boissons entraîneront une ivresse passagère, ou bien, s'ils sont longtemps répétés, ils provoqueront tous les symptômes de l'intoxication. Mais, que la prédisposition soit plus marquée, on voit alors survenir, quelquefois longtemps avant le délire toxique, un tout autre délire : délire ambitieux, de persécution, etc. Dans d'autres cas, on voit simultanément

évoluer un délire alcoolique avec un autre délire ; c'est alors un exemple de coexistence de plusieurs troubles délirants d'origine différente chez le même malade. Ce genre de coexistence compte parmi les plus fréquents. Enfin, dans un dernier cas, on voit les excès de boissons créer d'abord un délire toxique qui s'amende ; puis, l'intelligence se trouvant singulièrement déprimée, la prédisposition héréditaire agit alors avec toute son intensité, et engendre un autre délire. Toutes les causes prédisposantes de délires étant réunies chez le dégénéré, l'alcool vient alors jouer le rôle d'un appoint ; c'est le dernier poids qui achève de déséquilibrer la balance ; le délire s'installe.

Nous trouvons un bel exemple d'appoint alcoolique dans l'observation suivante. Il s'agit d'un débile qui a mené jusqu'à 59 ans une existence des plus régulières et qui, entraîné tout à coup à boire, ne tarde pas à présenter un délire ambitieux bien constitué avec une excitation qui trouve sa cause dans les excès alcooliques.

Observation LVIII.

Débilité mentale. Excès de boissons devenant la cause occasionnelle d'un délire ambitieux chez un malade ordinairement sobre.

R... âgé de 59 ans, entre à Sainte-Anne le 9 octobre 1885. C'est un faible d'esprit habituellement très intéressé. Il n'a jamais commis d'excès de boissons, et menait une existence très régulière, lorsqu'il y a un mois il s'est mis à boire par entraînement. Ces excès inaccoutumés ne tardent pas à déterminer une excitation cérébrale intense. Abusant de la faiblesse de son intelligence, des individus tiennent autour de lui des propos qui l'exaltent davantage : on lui raconte qu'il est élu député dans deux départements, et qu'il gagnerait 150,000 francs à l'Opéra, s'il voulait s'y présenter. R... ne tarde pas à croire à sa bonne étoile et un délire ambitieux absolument incohérent s'installe : il se croit un grand homme, il a une

belle voix ; il est ténor à l'Opéra et gagne 50,000 francs par mois ; il est élu député par 199.000 voix ; il va remplacer J. Grévy ; etc.

Le 13 octobre, il est dirigé sur Ville-Evrard, un peu plus calme.

Voici deux observations dans lesquelles les excès alcooliques viennent se joindre nettement à la prédisposition héréditaire pour faire naître des troubles intellectuels variés : Dans la première observation (LIX) nous voyons un dégénéré entrer à *douze* reprises différentes à l'asile, à la suite d'excès de boissons, qui déterminent chaque fois des troubles délirants qui ne tiennent pas exclusivement à l'intoxication alcoolique. L'observation suivante (LX) nous montre un délire mélancolique et mystique, survenant chez un débile jeune qui boit depuis une année.

Observation LIX.

Débilité mentale. Ivrognerie invétérée. *Douze entrées* consécutives dans les asiles pour des troubles intellectuels reconnaissant le plus souvent comme cause les abus de boissons.

G... est un type de dégénéré débile, les signes de dégénérescence qu'il présente sont les suivants : strabisme, blésité, convulsions dans l'enfance et parésie droite consécutive : perversions instinctives nombreuses, arrêt de développement des facultés intellectuelles, impulsions. De 17 *à* 25 *ans* il entre 12 *fois* dans les asiles. Voici en quelques mots l'histoire de cette série d'internements.

1e *entrée*, 12 mai 1877. Perversions morales ; il cherche à détruire tout ce qu'il trouve ; il vient de subir un mois de détention à la Petite Roquette.

2e *entrée*, 9 juin 1881. Fugues fréquentes. Actes impulsifs. Menaces envers son père. *Excès de boissons* et excitation consécutive.

3e *entrée*, 17 juillet 1882. Excitation maniaque à la suite *d'excès de boissons*. Prévention de vol. Envoyé à Bicêtre.

4e *entrée*, 17 octobre 1882. *S'est remis à boire* aussitôt après sa sortie ; délire alcoolique ; deux attaques épileptiformes ; excitation intellectuelle ; fugues.

5e *entrée*, 7 mars 1883. *Excès de boissons*. Excitation. Impulsions. Inculpation de vagabondage. Mise en liberté peu de temps après.

6e *entrée*, 10 juin 1683. *Excès de boissons*. Excitation consécutive.

7e *entrée*, 12 janvier 1884. Crises d'excitation *sous l'influence de l'alcool*. Il s'acharne à déchirer ses vêtements, et à deux reprises s'est mis dans un état complet de nudité.

8e *entrée*, 15 mars 1884. Réintégré après évasion de Ville-Evrard.

9e *entrée*, 24 décembre 1885. *Excès de boissons* avec excitation consécutive. Transféré à Vaucluse d'où il s'évade.

10e *entrée*, 19 mai 1883. *Excès de boissons*. Violences. Transféré à Bicêtre, d'où il s'évade.

11e *entrée*, 13 juillet 1885. Scènes d'exaltation maniaque. Envoyé à la sûreté de Bicêtre, il s'évade encore.

12e *entrée*, 21 octobre 1885. Réintégration après évasion. Envoyé à Bicêtre le 3 novembre.

Observation LX.

Débilité mentale. Accès de délire mélancolique avec idées mystiques et idées de persécution, à la suite d'excès de boissons, survenant chez un jeune sujet.

J..., 21 ans, entre pour la première fois à Sainte-Anne le 27 décembre 1883. Il présente l'état mental des débiles ; stigmates physiques de dégénérescence ; asymétrie faciale très accentuée ; gros nez pendant, dévié à droite ; lèvres difformes ; implantation vicieuse des dents ; pendant le rire, la commissure droite est attirée en haut. Fièvre typhoïde à 12 ans.

Hérédité. — *Grand'mère* paternelle morte à 25 ans après une courte maladie, à symptômes cérébraux prédominants ; *Grand'père* maternel, mort subitement à 58 ans. *Père*, vif, emporté, mœurs légères ; originalités ; aime à soutenir le paradoxe et même l'absurde ; il soutiendra avec entêtement qu'un objet vert est jaune. Une *cousine germaine* (côté pat.) : délire mélancolique, soignée comme aliénée à domicile ; débilité mentale. Un *cousin germain* est débile, apathique, incapable de se diriger. *Frère*, 18 ans, est turbulent, irascible ; présente à peu près le caractère du père.

Histoire du malade. — 1re *entrée*. A la suite de quelques excès de boissons, dépression mélancolique avec découragement, craintes imaginaires, alternatives d'excitation et de dépression. Envoyé à Ville-Evrard, il y reste jusqu'à la fin de janvier 1885.

2e *entrée*, 6 avril 1885. Employé dans une maison de vins en gros, il s'est laissé aller à boire (vermouth, malaga, bagnols). Il y a quinze jours, nouvelle dépression mélancolique dont la monotonie est rompue parfois par des moments d'excitation. Refus d'aliments, craintes d'empoisonnement. Idées mystiques; du matin au soir, il a des livres de prières à la main ; il passe une partie de son temps à la synagogue, où il se livre à mille contorsions bizarres, imitant le rabin qui prêche, etc. Terreurs, idées de persécutions ; la voisine veut le faire sauter et mettre le feu à la maison avec du pétrole. Il y a une sorcière dans la maison Parfois, mutisme absolu pendant une journée ; d'autres fois, discours sur la religion ; il reste en prière jusqu'à une heure avancée de la nuit, fixant le ciel, le visage tantôt triste, tantôt souriant, prenant des airs inspirés. Il demande aussi fréquemment à voir des femmes. On est jaloux de lui, on le dérange dans son travail, rixe avec les employés de son patron. Voies de fait envers sa mère, menaces de mort.

Les quatre observations suivantes font ressortir nettement la prédisposition héréditaire chez des malades qui se livrent à la boisson. Le premier malade, âgé à peine de 30 ans, boit l'absinthe avec excès depuis déjà dix années; il est arrivé progressivement à un état d'abrutissement complet. Dans les antécédents du second, outre l'hérédité vésanique, nous notons les excès alcooliques jusque chez les grands parents.

Observation LXI (Résumé).

Dans cette observation, il s'agit d'un héréditaire dégénéré, âgé de 30 ans à peine, qui depuis des années fait des excès énormes d'absinthe, et qui est arrivé à l'abrutissement le plus complet après avoir présenté des vertiges et des crises convulsives d'origine toxique. Ses antécédents sont les suivants :

La *mère* a eu des convulsions dans l'enfance ; elle est débile et loquace. Le *père*, âgé aujourd'hui de 70 ans, avait 50 ans, au moment de la naissance du malade. (Il y a 14 ans de différence entre le père et la mère). Il est peu intelligent et manque de toute initiative. Un *grand-oncle*, du côté maternel était d'une avarice sordide ; très riche, il allait néanmoins en guenilles, il cachait son argent sous les meubles, dans ses bas ; il se croyait toujours volé. Il a été soigné et est

mort dans une maison de santé privée. Le fils du précédent (cousin de la mère) est également soigné dans une maison de santé ; il est aussi déséquilibré et aussi avare que son père.

Trois *frères* et *sœurs* sont morts en bas-âge avec des convulsions.

Observation LXII (Résumé).

Ici, le malade présente un double délire : l'un, dépendant entièrement de l'intoxication alcoolique ; l'autre est un délire où se mélangent les idées de persécution et les idées de grandeur. Ce dernier délire éclate à propos des excès de boissons, et coexiste avec le délire alcoolique. Les idées de persécution remontent à une année : le malade croit qu'on lui en veut, qu'on veut l'empoisonner. Six mois plus tard éclate une bouffée d'idées ambitieuses : il est le fils du chevalier d'Assas et le neveu de l'empereur Guillaume. Il s'est battu à Plewna, à Gravelotte ; on l'a décoré trois fois. Mac-Mahon est son oncle ; sa mère est la reine d'Angleterre. Voici ses antécédents héréditaires, où l'on constate, en outre de l'hérédité vésanique, les excès de boissons jusque chez les grands-parents.

Grands-parents, très buveurs. — *Père*, débile, alcoolique. Buvait près d'un litre d'eau-de-vie de marc à son déjeuner. Mal équilibré, violent, brutal envers sa femme. — *Mère* chétive, souffreteuse, morte jeune d'une affection cardiaque. – *Frère* alcoolique avec délirium trémens. Un accès de délire ambitieux. Débilité mentale. — *Sœur*, faux trait de la vue, déséquilibrée, jalouse, a eu un accès de mélancolie avec stupeur qui a duré trois mois : hébétude, gâtisme. Elle a eu deux enfants, turbulents, batailleurs.

Le malade a eu *deux enfants* dont l'un a eu des convulsions dans l'enfance, et dont l'autre est rachitique.

Observation LXIII (Résumé).

Il s'agit d'un malade atteint à 36 ans de délire alcoolique et dont les antécédents héréditaires sont les suivants :

La *grand'mère* maternelle est morte à l'asile de Clermont où elle était internée depuis deux ans pour un délire de persécution. — La *mère* est morte apoplectique. — Une *tante* maternelle a eu des accès de mélancolie.

Observation LXIV (Résumé).

Cette observation a trait à un débile, âgé de 28 ans, entré à Sainte-Anne pour un délire alcoolique, et qui faisait des excès énormes de boissons depuis longtemps.

Antécédents héréditaires. — *Grand-père* maternel. Alcoolique, attaques épileptiformes, suivant chaque excès d'alcool, à partir d'une certaine époque de sa vie — *Mère*, peu intelligente, dévotion exagérée, tempérament nerveux, irritable. — *Père*, 58 ans, hémiplégique. — *Sœur*, morte tuberculeuse à 16 ans. — *Frère*, 20 ans, faible d'esprit, n'a pu apprendre ni à lire ni à écrire. — Trois autres *frères* et *sœurs* sont dans le même cas.

Ainsi donc, à la base de toutes les formes de l'alcoolisme, nous trouvons la dégénérescence mentale. L'état mental de l'ivrogne, qui s'expose sans pudeur aux risées de tous, et qui ne s'amende pas, est nécessairement inférieur. Quant au malade qui, sciemment, s'intoxique lentement, sans restreindre jamais ses excès, sa faiblesse de volonté et sa perversion morale le rangent dans la catégorie des déséquilibrés. Enfin dans la première partie de notre travail, nous avons fait de la dipsomanie une impulsion caractéristique de la dégénérescence mentale.

L'alcoolisme, une fois constitué, réagit à son tour sur le cerveau dégénéré, en provoquant des troubles intellectuels variés, venant parfois se surajouter au délire spécial, conséquence de l'intoxication elle-même.

Les phénomènes physiologiques et pathologiques si variés dont les organes génitaux de la femme sont le siége ont toujours été et sont encore accusés de produire par action reflexe des troubles intellectuels. Cette conception a donné naissance à une série de maladies nouvelles, considérées toutes comme autant d'entités, tels que les folies menstruelles, les folies

puerpérales, les folies de la ménopause, toutes rangées dans un grand groupe de vésanies, dites *sympathiques*. Si l'on s'en tient à l'analyse clinique et physiologique de la maladie, l'idée de folie sympathique paraît très juste et très féconde. On observe en effet des troubles intellectuels coïncidant assez souvent avec des modifications de l'appareil génital, à l'époque des règles, pendant la grossesse, pendant l'allaisement, etc. Dans la plupart de ces cas même, on peut noter assez exactement l'enchaînement des phénomènes, et les troubles intellectuels apparaissent comme un réflexe dont la voie centripète s'étend depuis la sphère génitale jusqu'aux centres encéphaliques. Mais, constater d'une part une relation physiologique entre tous les symptômes observés ne permet pas, d'autre part, de conclure qu'il y a rapport de cause à effet, entre les phénomènes relatifs à la sphère génitale et les troubles intellectuels.

Si l'on analyse cliniquement en effet, les folies dites sympathiques, on remarquera qu'il n'en est aucune que l'on puisse considérer comme typique. Il n'y a pas une forme clinique invariable, sur laquelle on puisse mettre sans hésiter l'étiquette de folie sympathique. Les *différents* sujets réagissent de *différentes* façons sous l'influence d'une cause unique, dépendant, par exemple, des modifications organiques du système génital. Tantôt la folie dite menstruelle sera une mélancolie, tantôt une manie, tantôt une série d'obsessions, ou d'impulsions. etc. De même pour les folies puerpérales et les autres psychoses sympathiques.

Un fait capital est encore à noter dans tous ces cas, c'est le degré de débilitation plus ou moins considérable accompagnant les manifestations de la névrose. La folle puerpérale a eu une grossesse pénible, un accouchement laborieux; elle est dans la misère et dans l'incapacité absolue de supporter un allaitement; la folle menstruelle est chloro-anémique, ou bien elle aura souffert d'une maladie grave de longue durée, etc. En un mot, presque toujours à côté de l'influence génitale

l'on trouvera le terrain préparé par un état antérieur de débilitation, dû à une affection intercurrente ou relevant directement des phénomènes accomplis dans la sphère génitale. Le sujet est en *état d'opportunité morbide*. Ces considérations suffiraient déjà, croyons-nous, à amoindrir la valeur des folies sympathiques comme entités cliniques. Il en est d'autres encore ; si ces psychoses relèvent uniquement de phénomènes physiologiques ou pathologiques accompagnant l'évolution génitale, on nous permettra de demander pourquoi les folies puerpérales et menstruelles sont aussi peu communes? pourquoi une femme, qui a déliré une première fois à son premier accouchement, ne délire pas aux grossesses suivantes? Certainement l'influence génitale est énorme, mais on ne doit lui accorder qu'une action accessoire, déterminante, qui n'agit, comme les causes déjà énumérées, qu'en vertu d'une prédisposition spéciale, due en entier à l'hérédité. Les psychoses menstruelles, les folies puerpérales n'existent pas comme entités morbides, et nous avons vu qu'elles n'existaient pas comme entité clinique. Elles sont dominées par une cause première, sans laquelle elles ne sauraient exister, la tare nerveuse héréditaire. Les modifications importantes qui s'opèrent à certaines époques dans le système génital de la femme jouent le rôle d'un appoint, comme plus haut l'alcool devenait la cause occasionnelle de délire chez les prédisposés.

Si maintenant, l'esprit dégagé de toute idée préconçue, on analyse ces folies sympathiques dans leur début, dans leur marche, dans leur terminaison, dans leurs variétés, on remarquera que leur description rappelle trait pour trait celle du délire des dégénérés. Les folies menstruelles, utérines, puerpérales, etc., ne peuvent être séparées, cliniquement de ce dernier. La cause *occasionnelle seule* varie, mais la cause première, l'hérédité morbide, est invariable. Parmi les causes déterminantes du délire des dégénérés, nous inscrirons donc, en tête de la liste, en face de l'alcoolisme, les nombreuses modifications organiques du système génital de la femme (mens-

truation, grossesses, etc.), surtout lorsqu'elles entraînent en même temps une débilitation de l'économie tout entière.

Pour terminer ce chapitre d'étiologie, il nous reste à dire quelques mots de l'éducation et de l'instruction, pour établir encore plus nettement l'importance capitale de la prédisposition héréditaire dans la genèse des troubles intellectuels. On accorde généralement une trop grande valeur à l'influence modificatrice de l'éducation, de l'instruction, du milieu social, sur les différentes facultés mentales des sujets. Ces facteurs ne peuvent rien sans la prédisposition, et ils ne peuvent qu'en raison directe de cette dernière. De deux individus, plongés dans le même milieu social, recevant la même instruction, la même éducation, l'un subira une modification qui se traduira par une évolution intellectuelle rapide, l'autre restera à peu près stationnaire. Pour expliquer ces différences d'aptitudes, il faut nécessairement faire intervenir une prédisposition native. Le second est visiblement un dégénéré relativement au premier; il est porteur, en venant au monde, de lésions qui, par leur siège, leur étendue, entraînent la disparition de tels ou tels centres, et, par suite, de telles ou telles aptitudes.

Les aptitudes à délirer sont également en raison du degré de dégénérescence. Nous avons vu que nombre de dégénérés délirants puisaient dans le milieu social, dans leur éducation, dans leur instruction, les matériaux nécessaires à l'édification de leur délire. Grâce à la prédisposition héréditaire, ils sont très incomplets et incapables de réagir contre certaines influences d'une éducation ou d'une instruction défectueuses, ou de modifier par eux-mêmes ces dernières. Dans la genèse des troubles délirants, on n'accordera donc à ces derniers facteurs qu'une valeur relative au pouvoir réactionnel du sujet, pouvoir qui est précisément en raison inverse de son degré de déchéance intellectuelle.

CHAPITRE VII

DIAGNOSTIC

Le diagnostic du délire des dégénérés n'a pas qu'un intérêt purement scientifique. Nous avons énoncé que le médecin, imbu de connaissances exactes sur ce chapitre de la pathologie mentale, pouvait être utile au malade. L'étude des symptômes et du pronostic est venue corroborer cette opinion; l'étude du diagnostic doit encore la confirmer. En effet, pour ne prendre qu'un exemple, certains dégénérés exaltés ressemblent, à s'y méprendre, à certains paralytiques généraux au début; et l'on conçoit facilement de quelle utilité sera le diagnostic lorsque l'on sait que le paralytique est frappé mortellement, tandis que le dégénéré excité guérit à coup sûr.

Il est facile de comprendre, en se reportant à l'analyse du délire des dégénérés et de ses apparences si multiples, que le diagnostic sera souvent embrouillé. D'une manière générale, une connaissance précise des antécédents héréditaires des malades devra, autant que possible, précéder toute conclusion diagnostique. Cet appoint, qui n'est pas toujours nécessaire, est parfois indispensable, comme dans le cas que nous venons de citer, par exemple, où il est impossible de se prononcer, de par le simple examen clinique des malades. Un élément de diagnostic très important est encore constitué par la marche de la maladie. Nous savons que les formes intermittentes sont assez caractéristiques; nous savons encore

que la guérison est une terminaison fréquente et rapide de certaines formes de délire. Nous suivrons dans l'étude du diagnostic la marche que nous avons suivie pour l'étude clinique de la maladie.

L'exaltation cérébrale simple doit être différenciée de la *paralysie générale* au début. Toutes deux s'accompagnent d'une suractivité cérébrale extraordinaire et désordonnée, qui se manifeste par un certain degré d'incohérence dans les paroles et dans les idées, avec projets ambitieux, satisfaction de soi-même. Une perpétuelle agitation musculaire se joint à ces symptômes cérébraux. Dans les deux cas, l'internement est nécessaire. La confusion entre les deux maladies peut encore être permise, grâce à certains troubles de la parole. Un malade, dégénéré, héréditaire, atteint d'un certain degré de blésité, peut entrer à l'asile avec de l'exaltation cérébrale et présenter les allures d'un paralytique général excité ; l'illusion peut être créée par la coïncidence des troubles de la parole.

La marche de l'exaltation cérébrale simple est alors bien différente ; le plus souvent elle n'est que passagère ; elle guérit brusquement comme elle est survenue. D'autres fois elle se prolonge pendant très longtemps, mais pendant un laps de temps justement inconciliable avec l'idée de paralysie générale. Tout autre est la marche de celle-ci. Après une période d'excitation généralement courte, la démence caractéristique survient. On assiste à un affaiblissement progressif de toutes les facultés, masqué pendant quelque temps par l'exaltation cérébrale, mais qui se fait bientôt jour, grâce aux progrès lents et irrémédiables des lésions. D'ailleurs, l'incohérence de l'exalté simple n'acquiert jamais l'intensité de celle du paralytique : les projets ambitieux sont essentiellement fugaces chez l'exalté, qui, d'un jour à l'autre, change d'idées. Les troubles de la parole sont extrêmement rares chez ce dernier ; lorsqu'ils existent, ils sont congénitaux le plus souvent ; c'est du bégaiement, de la blésité ; ce ne sont pas les accrocs dans la parole, si typiques chez le paralytique. Enfin, si les antécédents hé-

réditaires sont connus, la difficulté est presque levée. Mais ajoutons que la marche de la maladie sera le plus sûr critérium.

Le diagnostic du délire des dégénérés ressort évidemment de la description clinique que nous en avons donnée, particulièrement en ce qui concerne les délires d'emblée. Un délire survenant brusquement sans prodromes, quelle que soit sa forme, est bâti sur un terrain dégénéré. Le délire épileptique seul peut lui être comparé. Comme lui, il survient brusquement, sans prodromes, mais il en diffère par des caractères très importants. La forme maniaque est beaucoup plus fréquente dans l'épilepsie; on y rencontre presque toujours des hallucinations multiples de la vue et de l'ouïe, à caractère terrifiant, qui rendent compte des impulsions si communes chez les épileptiques délirants. La durée du délire est beaucoup moins longue, la guérison en est la règle, et cette dernière est suivie de l'amnésie caractéristique. Enfin il est le plus souvent possible de constater d'autres signes du mal comitial. Il suffit de se reporter à la description du délire d'emblée pour savoir combien il diffère du délire d'emblée épileptique. Le caractère de brusque invasion est le seul qui leur soit véritablement commun.

Le délire des hystériques survient aussi brusquement; il est également très mobile, empruntant ce caractère à l'état mental lui-même. De même encore, il n'affecte pas de forme déterminée; les idées de persécution, les idées ambitieuses peuvent s'y rencontrer; mais le caractère mystique des idées délirantes est beaucoup plus fréquent. Dans ces cas, il ne peut y avoir de difficultés réelles que s'il existe peu d'autres signes de l'hystérie, fait assez exceptionnel. L'examen du champ visuel, l'exploration des différents modes de la sensibilité, la recherche des zones hystérogènes, enfin la connaissance des antécédents personnels du malade, permettront d'établir le diagnostic. En l'absence de ces signes, on se rappellera que dans le délire d'emblée des dégénérés, les hallucinations sont

plus rares et moins actives que dans le délire hystérique, et que les impulsions y sont exceptionnelles. La marche du délire est également tout autre dans bien des cas. Elle est ordinairement plus rapide chez les hystériques, et lorsque sa durée excède quelques jours, il faut penser à un délire dépendant d'une autre cause que l'hystérie; le plus souvent, les malades sont des dégénérés délirants; les crises hystériques servent d'appoints, de cause occasionnelle pour l'éclosion du délire, comme ailleurs cette cause peut être un excès de boisson. Cette conception de la coïncidence d'un terrain de dégénérescence avec la névrose hystérique n'a d'ailleurs rien d'extraordinaire; la majeure partie des hystériques, pour ne pas dire tous, sont des dégénérés.

Une bouffée subite d'idées ambitieuses ne permet pas toujours de songer à un délire de dégénéré. M. Magnan a fort bien montré que les idées ambitieuses sont très communes chez les malades affaiblis intellectuellement, particulièrement chez les alcooliques chroniques. Le délire ambitieux éclate très fréquemment chez ces derniers malades et il affecte l'attitude des délires d'emblée. Mais il ne faut pas oublier que les alcooliques chroniques sont des candidats à la démence, et qu'ils peuvent en beaucoup de points être comparés aux paralytiques généraux. Chez tous ces malades les conceptions ambitieuses sont fréquentes. Il faudra donc dans ces cas être fixé sur le régime habituel des malades, et si l'on se trouve en présence de buveurs invétérés, déjà avancés en âge, dont les artères sont athéromateuses, et dont l'état mental a sensiblement baissé, le diagnostic d'alcoolisme chronique pourra être porté.

Les idées de persécution peuvent prêter aussi à la confusion. Sans parler du délire chronique que nous retrouverons plus loin, on sait combien les idées de persécution sont communes au cours de l'alcoolisme. Mais ici, outre les signes somatiques de l'intoxication, les troubles intellectuels sont différents de ce qui s'observe dans le délire des dégénérés. Les

hallucinations terrifiantes dominent la scène, il s'y joint l'insomnie, les terreurs nocturnes, les cauchemars, les illusions si caractéristiques. La fréquence des excès alcooliques chez les dégénérés est d'ailleurs connue, et nous avons vu que l'alcoolisme des dégénérés avait un aspect particulier. Mais il faudra bien différencier dans l'état délirant ce qui appartient de droit à l'intoxication, de ce que vient y surajouter l'état mental préexistant.

Les idées mystiques, abstraction faite de celles auxquelles se joignent des idées ambitieuses, et de celles qui, comme dans le délire chronique sont absolument systématisées, doivent être mises au bilan de la folie des dégénérés. Il est deux états où elles sont observées : ce sont le délire épileptique et le délire hystérique. Le diagnostic dépendra de la constatation des autres signes habituels à ces deux névroses. Il n'a d'ailleurs pas une importance capitale, puisque ces deux maladies supposent le plus souvent une prédisposition héréditaire qui crée chez les malades un état de dégénérescence.

Nous avons dit que le polymorphisme était un des caractères saillants du délire des dégénérés. Toutes les formes peuvent effectivement s'y rencontrer mélangées ensemble, ou bien se succédant avec ou sans intermittence. La présence de telle ou telle idée délirante doit donc éveiller dans l'idée la possibilité d'un délire affectant cette forme, sans que le malade soit un dégénéré. Prenons une à une toutes les formes de délire, et voyons si elles n'ont pas des caractères différents quand on les rencontre chez d'autres malades que des dégénérés. Nous avons vu les idées de persécution prendre un autre aspect clinique lorsqu'elles se développent chez les alcooliques ; nous les retrouvons plus loin dans le délire chronique avec un aspect tout autre encore. Le délire ambitieux s'observe chez les paralytiques généraux à la période d'état. Nous ne sommes plus ici en présence de cas où le diagnostic doit être fait avec l'exaltation cérébrale simple. Ici le diagnostic ne présente pas de réelles difficultés : les idées ambitieuses sont incohérentes,

absurdes, véritables symboles de la démence paralytique. Tout au plus, y a-t-il quelques cas de débilité mentale avec délire ambitieux qui pourraient rappeler la phase ambitieuse de la paralysie générale. Mais la connaissance du terrain spécial, l'absence des troubles de la parole et surtout la marche de la maladie ne permettront pas une longue hésitation. Dans le délire chronique, parvenu à sa troisième période, nous retrouvons les idées ambitieuses ; nous préférons rejeter à la fin de ce chapitre le diagnostic si important du délire chronique avec le délire des dégénérés.

Nous avons dit ce que nous pensions du délire mystique au point de vue du diagnostic. Nous le considérons, dans la majorité des cas, comme l'œuvre des héréditaires dégénérés. Les idées érotiques, dont nous n'avons pas parlé, s'observent fréquemment chez ces derniers malades, mais ils présentent rarement une forme érotique isolée. Il n'y a guère que certains délires hystériques dans lesquels s'observent encore des idées libidineuses. Nous avons indiqué plus haut par quel chemin l'on pourra arriver à trancher la question. Nous ne parlons pas des délires dans lesquels les idées érotiques, les propos ou les actes libidineux sont la conséquence d'hallucinations diverses ; dans ces cas, il n'y a pas de délire érotique. Nous laissons également de côté un grand nombre d'exhibitionnistes, qui, par définition, rentrent dans le cadre de la folie morale, et par suite dans celui des dégénérescences.

Quant à ces délires constitués essentiellement par des idées bizarres, comme les erreurs de personnalité, nous avons dit qu'ils étaient pathognomoniques de l'état de dégénérescence. Remarquons qu'ici le délire est consécutif à l'idée bizarre, à l'erreur de personnalité, puisque nous l'avons prise comme exemple, tandis que, dans tous les autres cas, il n'en est pas ainsi. Les erreurs de personnalité s'accompagnent de la démence chez les paralytiques ; elles sont la conséquence logique d'une idée délirante chez le délirant chronique. Chez le maniaque (alcoolique ou autre) incapable de fixer ses idées, l'état

d'agitation contraste justement avec le calme et le sang-froid du dégénéré quand il soutient son erreur de personnalité.

Ce serait ici le lieu de discuter l'existence à titre d'entités de la manie et de la mélancolie. Y a-t-il deux maladies bien définies, deux psychoses à évolution clinique fixées d'avance dont l'une s'appelle manie et l'autre mélancolie? Ou bien ne faut-il voir, dans ces deux aspects cliniques, que des éléments simples qui se mélangent inégalement à tous les délires? La manie et la mélancolie des auteurs ne sont-elles que l'exagération de ce qu'on appelle chez d'autres malades l'excitation maniaque et la dépression mélancolique? La question n'est pas tranchée, et nous n'avons pas la prétention de la discuter ici. Ce qu'il importe de savoir, c'est que les dégénérés peuvent présenter l'aspect maniaque et l'aspect mélancolique. Dans ces cas, le diagnostic reposera sur la connaissance précise des antécédents héréditaires; l'âge du sujet a une grande importance : un accès maniaque ou mélancolique survenant chez un sujet très jeune est l'indice d'un état héréditaire. Plus tard, l'état maniaque sera différencié de celui des alcooliques par l'absence des autres signes de l'intoxication; l'état mélancolique sera différencié de l'état d'inquiétude des délirants chroniques à la première période. Toujours la marche de la maladie acquerra, au point de vue diagnostique, une grande valeur. Rappelons que nous avons considéré les formes intermittentes comme liées intimement à l'état de dégénérescence. Enfin, nous avons indiqué chemin faisant les caractères propres à l'accès maniaque des épileptiques.

Le diagnostic le plus important, celui qui présente de réelles difficultés, est celui qui est relatif au délire chronique. Voici, en effet, ce que l'on observe quelquefois, et nous en rapporterons plus loin quelques exemples : un dégénéré se présente à l'observation avec un délire en apparence absolument systématisé; le délire a d'ailleurs une marche chronique; le malade est intelligent, et son aspect lucide rappelle à s'y méprendre celui du délirant chronique. Il expose ses idées de persécution

ou ses idées ambitieuses avec une netteté, et une logique rigoureuses, tellement, que le diagnostic, délire chronique semble devoir s'imposer. L'erreur sera toujours évitée naturellement si l'on assiste à l'évolution de la maladie tout entière, mais nous pensons que, dans bien des cas, elle pourra l'être également après une observation de quelques semaines, grâce à quelques signes que nous indiquerons.

Mais il est nécessaire, au préalable, d'être bien fixé sur la marche du délire chronique, et un court exposé clinique de cette grande vésanie nous paraît nécessaire. Le délire chronique, tel que l'ont décrit M. Magnan dans ses leçons cliniques, et M. Gérente dans sa thèse inaugurale, n'est que la synthèse du délire des persécutions et du délire des grandeurs décrits comme entités séparées par les auteurs. Il affecte dans sa longue évolution une marche absolument typique, et cliniquement on peut lui considérer quatre périodes :

1° Période d'inquiétude ;

2° Période de délire des persécutions ;

3° Période de délire des grandeurs ;

4° Période de démence.

Ces quatre périodes, d'une durée très longue et indéterminée, se succèdent invariablement dans cet ordre. Au délire des persécutions succède fatalement le délire ambitieux.

Au début, les malades sont inquiets, tourmentés pour le moindre motif. Cet état d'émotivité les surprend et les étonne ; le moindre bruit les surexcite. Conséquemment, ils deviennent assez souvent sombres, soucieux ; ils n'ont plus d'entrain et négligent volontiers leurs affaires. D'autres s'agitent, deviennent susceptibles et plongent leur entourage dans l'inquiétude. Ces états sont passagers, bien que durant parfois une ou deux années ; ils ne sont en effet que les prodromes de la période suivante, beaucoup plus grave, beaucoup plus longue. Celle-ci débute par des hallucinations, ordinairement de l'ouïe. Elles ont toutes un cachet désagréable, injurieux : les malades entendent des voix qui les insultent, en leur adres-

sant des mots grossiers ou des mots à double entente. Pendant la nuit, et même pendant le jour, on fait du bruit autour d'eux pour les déranger ; ils entendent siffler ; on chuchote derrière les murs. A ces hallucinations de l'ouïe se joignent des hallucinations de tous les autres sens. Dans la rue, on les regarde de travers, on se moque d'eux en passant ; les gens font des signes à leur adresse et font semblant de les bousculer. On leur envoie, par toutes les ouvertures de l'habitation de mauvaises odeurs ; ils y reconnaissent le soufre, le phosphore. D'autres fois, ils trouvent un goût particulier aux aliments, et ils soupçonnent qu'on veut les empoisonner. Enfin des troubles de la sensibilité générale viennent compléter la scène : on leur lance des poudres malfaisantes, vénéneuses ; pendant la nuit, on pratique sur eux des attouchements, etc. Au milieu de tous ces troubles hallucinatoires, il est surprenant de voir les malades absolument lucides ; ils poursuivent leurs occupations journalières ; on remarque simplement qu'ils sont plus irréguliers, plus irritables, et leur aspect extérieur varie d'ailleurs d'un jour à l'autre, suivant l'intensité des troubles hallucinatoires. Ils racontent ce qu'ils éprouvent, et leurs plaintes rencontrent toujours un écho.

Le délire ne s'établit que peu à peu, à partir du jour où ils interprètent leurs différentes sensations. Tout d'abord, ils s'en étonnent, ils se demandent pourquoi les gens peuvent leur en vouloir, ce qu'ils ont fait pour être appelés « cochon, voleur », etc. Ils n'en restent pas là, et comme, en somme, en dehors de ces hallucinations, l'intelligence reste intacte, la systématisation commence. Les interprétations délirantes reflètent alors très exactement le degré d'instruction et d'éducation des malades. L'électricité, le magnétisme, le téléphone, sont successivement incriminés ; d'autres fois ce sont des collectivités d'individus : les prêtres, les jésuites, les francs-maçons, etc. Enfin ce sont les sorciers, les démons. Au début, le nombre et la qualité des persécuteurs sont indéfinis, mais peu à peu leurs rangs s'éclaircissent, et les malades ne consi-

dèrent plus qu'un petit nombre d'individus : ce sont les habitants d'une maison, ce sont quelques commerçants, plusieurs membres de la famille, etc. Enfin, la systématisation continuant, il n'y a plus bientôt que quelques personnes, ou un seul individu, sur lesquels pèsent tous les soupçons.

A ce moment, le malade change habituellement d'attitude ; constamment préoccupé de ses persécutions, en proie sans cesse à de nouvelles hallucinations, il commence à réagir fortement, et il se promet d'en finir. Il se tient désormais sur ses gardes, et il devient dangereux. Il va organiser tout un système de défense. De persécuté, il devient persécuteur. C'est alors que surviennent ces nombreuses agressions criminelles qui amènent les malades devant les tribunaux, si déjà, prévoyant une catastrophe, leur entourage ne les a fait interner. Leur attitude reste la même pendant fort longtemps, et cette période de la maladie est ordinairement la plus longue. Dix ou quinze années en sont la durée habituelle.

A la période des persécutions succède insensiblement la période de délire des grandeurs. Petit à petit les idées se transforment, les hallucinations pénibles deviennent plus rares : une période transitoire de calme s'établit, pendant laquelle le malade semble se recueillir. L'apparition des idées ambitieuses se fait suivant le même mécanisme que celle des idées de persécution. Au milieu des hallucinations pénibles, quelques hallucinations agréables viennent consoler un peu le malade. Il entend dire qu'il est riche, qu'il est un grand personnage, qu'il est Dieu, etc. Mais le mécanisme n'est pas toujours celui-là. Malgré la durée du délire de la première période, l'intelligence ne s'est que très peu affaiblie ; les facultés inductives et déductives fonctionnent toujours, et le malade en arrive logiquement à se demander la raison de ses persécutions. Il finit par s'apercevoir qu'on ne s'acharne après les gens que dans un but intéressé, que, logiquement, il doit avoir quelque valeur, et peu à peu, il échafaude son délire ambitieux, qui se trouve absolument systématisé comme l'était le délire

des persécutions. Que l'on joigne à ces interprétations délirantes, mais logiques, les hallucinations agréables de l'ouïe, et l'on trouvera constituée la troisième période du délire chronique. Petit à petit, les idées de persécution s'effacent complètement, et les malades possèdent désormais une existence heureuse qui les conduit parfois jusqu'à un âge avancé. Mais en même temps, l'intelligence s'affaiblit, sous la double influence du progrès de l'âge et du délire; on assiste alors à une dissociation lente de ce dernier. Les idées deviennent sensiblement moins cohérentes; la mémoire s'en va, les associations d'idées sont moins serrées de près, et peu à peu les malades arrivent à la démence qui termine la maladie.

Si l'on jette maintenant un coup d'œil rétrospectif sur le court exposé de cette longue vésanie, on remarquera que le caractère dominant est la *systématisation du délire*, et que la maladie est essentiellement constituée par des *troubles hallucinatoires*. C'est dans ces deux caractères que nous puiserons les éléments d'un diagnostic.

Nous ne discuterons pas la question de savoir si les dégénérés peuvent être atteints de délire chronique; la chose est certaine, croyons-nous. Mais ce qu'il importe de noter, c'est que certains délires des dégénérés simulent à s'y méprendre le délire chronique. Les malades se présentent avec un délire de persécutions ou avec un délire ambitieux bien systématisés. Si l'on n'a pas assisté à l'évolution de la maladie, il est fort difficile d'établir le diagnostic.

Voici l'histoire de quelques dégénérés dont le délire simule le délire chronique.

Observation LXV.

Débilité mentale. Délire ambitieux à forme religieuse, absolument systématisé, et survenu primitivement sans succéder à une période de délire de persécution également systématisé.

V... (Antoine), âgé de 25 ans, entre à l'Admission de Sainte-Anne le 3 mars 1885. Nous connaissons à peine ses antécédents héréditai-

res. Une *sœur* a eu deux attaques de nerfs. Quant aux parents, ils habitent la province et nous n'avons pas eu l'occasion de les examiner. Leurs sentiments affectifs paraissent d'ailleurs extrêmement bornés. Ils ont séjourné à Paris, pendant une dizaine de jours, sachant que V... était malade ; personne ne lui a fait la moindre visite. Pas une fois, ils n'ont écrit pour demander des nouvelles.

V... s'est fait arrêter dans un restaurant, où il refusait de payer son dû ; c'était, dit-il, pour attirer l'attention sur lui, et pour provoquer la publication de ce qui va suivre. Il avait fait quelques jours auparavant un discours à la salle de l'Ermitage, où il avait annoncé qu'il était le Messie, et qu'il allait entrer dans la vie publique. Ce discours n'ayant pas été reproduit par la presse, il fallait qu'il se révélât d'une manière quelconque ; c'est alors que l'idée de se faire arrêter lui est venue.

Les troubles intellectuels ont débuté au mois de septembre 1885 environ. A ce moment, on remarquait qu'il avait une attitude bizarre ; il avait l'air songeur et vivement occupé d'une idée qu'il n'exprimait pas. Il voyait dans l'arrangement des mots du journal un tout autre sens que celui qui y était exprimé : cette signification cachée lui était adressée ; lui seul la comprenait. Sans avoir annoncé encore qu'il fût le Messie, il s'attribuait une valeur quelconque ; il prétendait qu'on décachetait ses lettres à la poste par ordre supérieur parce qu'il devait gêner le gouvernement, et qu'on avait mis dans sa chambre des téléphones destinés à recueillir toutes ses paroles.

Il n'a su qu'il était le Messie que peu de temps avant d'être interné. Le Saint-Esprit l'a visité sous la forme d'une colombe et lui a parlé. Cette colombe était faite de points lumineux. Il veut la paix universelle et cherche à organiser une confédération internationale ; il annonce la résurrection de Daniel avant l'été, ainsi que celle d'Élie ; ces deux prophètes interviendront dans la conciliation européenne ; ils précèdent le jugement dernier. Avant que le St-Esprit ne lui révélât sa mission, il se doutait déjà qu'il était le Messie, parce que celui-ci, étant destiné à donner l'explication de tous les phénomènes naturels, il s'en trouvait déjà capable ; le Saint-Esprit n'a fait que surajouter à ses connaissances l'Esprit de Prophéties. Son séjour à l'asile sera préjudiciable à tout le monde ; car il surviendra des évènements dont le gouvernement sera surpris ; il y a certaines révélations qu'il se gardera bien de faire.

Il a déjà trouvé il y a deux ans les lois qui régissent le mouvement, grâce à ses études de mécanique et de philosophie. Par les lois du mouvement, il explique tous les phénomènes naturels ; mais c'est

plutôt une « *tournure d'esprit* » qu'une explication positive, il ne pourrait pas en donner la formule.

Élie et Daniel viendront certainement avant l'été annoncer l'imminence du Jugement dernier, et par conséquent la fin du monde ; mais cette fin n'est que relative ; c'est celle de la société actuelle, et non l'anéantissement complet du monde qui sera refait sur de nouvelles bases ; de cette fin de la société sortira la conciliation universelle ; il n'y aura qu'un changement d'équation « une *intervention de masse et mouvement.* » En sa qualité de Messie, il est destiné à présider à la réforme du nouveau monde. Pour lui, Jésus et le Messie font deux ; c'est une entité à double face ; lui, il est le Messie, destiné à réparer les laideurs imposées aux ouvriers par l'état de misère, et à créer un état social nouveau. Jésus n'a été destiné qu'à réhabiliter la faiblesse par la douceur (suppression de l'esclavage, etc.).

4 mars. Mon incarcération soulève ces trois questions : 1° Droit méconnu ; 2° Obstacles opposés à l'accomplissement de mon devoir ; 3° équilibre mental. — Pour la première il est difficile de déterminer exactement le préjudice causé. — En ce qui concerne la seconde, mon devoir est rempli, puisque j'ai informé les pouvoirs publics de ce que j'avais à dire. — Quant à la troisième, elle me paraît insoluble ; le plus simple serait peut-être d'attendre ici les trompettes du Jugement.

7 mars. Puisque les rapports internationaux vont être modifiés d'une manière avantageuse pour tous les États, et particulièrement pour la France, je demande à voir monsieur le Président du Conseil. Si mes idées ne paraissent pas de nature à fixer l'attention, ou trop singulières, j'attendrai ici qu'une manifestation extra-naturelle établisse bien le caractère d'exactitude de mes Prophéties, ainsi que l'imminence des événements annoncés dans l'Evangile et l'Apocalypse.

8 mars. V... répond à toutes les conditions du Messie :

1° Il doit s'appeler V... ; le Christ portait à ce moment une robe rouge et une tunique bleue.

2° Isaac dit qu'il doit s'appeler du nom du Prince de la Paix : Antoine ; or, il s'appelle, en effet, Antoine.

3° Il a été dit : nous serons cinq. Trois contre deux ; deux contre trois. Cela répond à une formule révélée à quelqu'un par Jésus.

4° Le Messie doit annoncer l'avenir ; or, V... l'annonce.

5° Il doit expliquer toutes choses : or, V... expliquera tous les phénomènes naturels.

9 mars. V... précise quelques-unes de ses idées : Le Saint-Esprit,

colombe formée de points lumineux, vient se placer sur la tête de celui qui en est animé, lui fait connaître le rapport des choses présentes avec les faits de l'histoire, et élargit notre faculté de compréhension ; c'est du moins ce qui lui est arrivé. « Après une notion presque complète des lois naturelles, j'ai vu l'enchaînement des faits historiques et la signification des plus petits événements. »

« Cette action révélatrice est une des raisons qui m'autorisent à prendre le titre de Messie. J'entends par royaume de Dieu un état social créé par Dieu, c'est-à-dire, qu'à l'origine de son établissement, l'action du Ciel se sera manifestée. Ces changements prévus, je les vois, contenus en germes dans les aspirations de la démocratie européenne, et plus particulièrement de l'Internationale. »

14 *avril.* « Sans apprécier une situation que j'ignore, je dirai pourtant que si on admettait les qualités que j'ai revendiquées pour envisager mon rôle politique, uniquement au point de vue moderne de la philosophie de l'histoire, et préjuger ce qui permet ou entrave une évolution reconnue inévitable, ou encore, si les considérations d'opinion tenaient trop de place, on pourrait aisément voir combien tout cela est irrationnel. En effet, quelles sont les conditions de l'avenir qui s'annonce? — *Le principe d'une société nouvelle sera imposé.* — Voilà déjà qui est indépendant de la volonté humaine. Mais en dehors de cela, une mission *providentielle* se conçoit très bien : fixer rapidement les idées pour éviter les luttes inutiles ; demain, faire connaitre aux hommes la volonté divine ; montrer ensuite comment la parole du fils de Dieu est de toute vérité. »

18 *avril.* « Puisque la question de foi se trouve encore mise en avant, et qu'elle dépend du même état d'esprit qui nous fait nier les miracles accomplis par Jésus, je propose qu'on me fasse exécuter sur un échafaud, et il sera donné à tout le monde de voir *ma résurrection qui suivra ma mort de quelques instants.* Si cette proposition est repoussée, la ville de Paris se trouvera, à la fin du mois, sous le coup d'un jugement céleste »

25 *mai.* « J'avais annoncé un jugement pour la fin d'avril, mais cette date ne m'avait pas été donnée directement : j'avais cru pouvoir la déduire ; c'était impossible. Maintenant, ne pouvant fournir aucune indication positive quant aux dates, je laisse la parole au ciel. *Si l'année présente s'écoule avant que des phénomènes extranaturels n'aient montré que le jugement est proche, je reconnais que mon erreur est complète.* »

Ces dernières paroles, que nous empruntons au malade lui-même, sont typiques. Jamais un délirant chronique ne parle ainsi, jamais il n'admet qu'il puisse se tromper. On remarquera en outre combien

sont rares dans cette observation les phénomènes hallucinatoires.

26 *mai*. Sur notre invitation, V... nous représente les différentes visions qu'il a eues. Il dessine une colombe formée de points, et les trompettes du jugement

29 *mai*. « Je n'entends nullement revenir sur l'offre que j'ai faite de me faire exécuter sur l'échafaud. Pour cette épreuve, je reste à la disposition de mes compatriotes.

31 *octobre*. « Pour montrer que mes prophéties ne reposent pas seulement sur les indications qui se trouvent dans le nouveau testament, voici, en ce qui concerne les trompettes annoncées, les figures des groupes : Deux nuées en rosace; au milieu de chacune d'elles, un ange, dont on ne voit que la tête placée entre deux ailes, soutient une trompette de la main droite. »

1er *janvier* 1886. L'époque fixée par V... lui même, et à laquelle il doit revenir de son erreur, est arrivée. Il ne change pas encore complètement d'opinion, mais il est ébranlé, et il reste dans le doute.

Actuellement, il est encore à Sainte-Anne, il cherche à expliquer son erreur ; il ne voudrait pas se décider à abandonner son système, mais il admet qu'il peut s'être trompé. Il attendra encore pour être tout à fait fixé...

Dans l'observation précédente, nous sommes en présence d'un délire ambitieux absolument systématisé dont l'évolution est chronique. Supposons que les renseignements sur l'évolution du délire nous aient échappés, n'aurions-nous pas été admis à supposer que cette période ambitieuse avait du être précédée d'une période de persécutions ? Et pourtant, voilà un délire ambitieux systématisé développé primitivement. Mais si nous cherchons à en extraire les caractères saillants, nous trouvons une différence sensible avec le délire chronique. Le malade *n'a pas eu* de véritables hallucinations. Il a vu le Saint-Esprit, et les anges ; il les a même dessinés, mais nous reconnaissons l'hallucination psychique, dont le mécanisme est tout différent de celui qui fournit les hallucinations dans le délire chronique. De plus, le malade, quoique apparemment intelligent, est un faible d'esprit, il est fort mal équilibré. Il n'est pas attaché à son délire comme l'ambitieux délirant chro-

nique; il le discute et il *admet qu'il peut se tromper*. Voilà ce que n'admettra jamais l'autre malade. On voit donc que, malgré son système, notre dégénéré présente une autre attitude que le délirant chronique.

Nous sommes en possession dès à présent de trois caractères qui serviront à faire le diagnostic :

1° Délire ambitieux non précédé d'une période d'idées de persécutions;

2° Absence ou rareté des troubles hallucinatoires; et, lorsqu'ils existent, ils ne forment pas la base indispensable du délire;

3° Systématisation moins nette, moins solide, en relation d'ailleurs avec l'état mental du malade (débile ou intelligent). Cliniquement, un fait est assez remarquable : c'est que les délirants chroniques sont très fréquemment des gens intelligents habituellement bien pondérés, et dont les antécédents héréditaires sont peu chargés. Tout autres sont les dégénérés qui, par hasard, systématisent leur délire. Souvent faibles d'esprit, ils ont été au moins toute leur vie déséquilibrés et ils portent une lourde tare héréditaire. L'observation suivante en est un bel exemple. Nous y voyons un dégénéré persécuté dont le délire simule au premier abord la première période du délire chronique, mais son histoire est celle d'un déséquilibré; son délire d'ailleurs est rempli de contradictions incompatibles avec les systèmes d'une logique rigoureuse, auxquels sont accoutumés les délirants chroniques.

Observation LXVI

Délire des persécutions systématisé, simulant le délire chronique et évoluant chez un dégénéré à propos d'excès de tous genres. Exaltation cérébrale.

P..., 31 ans, négociant, est interné à Sainte-Anne le 21 juin 1885; il quitte depuis peu de temps l'asile de Nueva Belen à Barcelone, où il a été enfermé pendant plusieurs mois. A son arrivé, il présente l'attitude d'un exalté; il est arrogant, menaçant; il parle sur un

ton de commandement, et proteste de la façon la plus énergique contre le nouvel internement dont il vient d'être victime, Il parait visiblement en proie à des idées de persécution bien arrêtées, mais qui, comme on le verra par la suite, ont bien plutôt l'aspect d'interprétations délirantes de faits réels, faites dans un moment d'exaltation cérébrale, et qui ne sont pas susceptibles d'être mises sur le compte d'hallucinations multiples de la vue ou de l'ouïe. P... est nettement un héréditaire dégénéré, comme peut en faire foi l'histoire de ses antécédents.

Antécédents héréditaires. — *Côté paternel*. La *grand'mère* et un *grand oncle* étaient alcooliques. Le *père*, ivrogne, a eu une attaque de delirium tremens. C'était un individu fantasque, original, absolument déséquilibré, constamment exalté. A la suite d'une altercation avec son associé qu'il souffleta, il fut condamné à huit jours de prison. En prison il eut du délire et fut enfermé pendant un an dans une maison de santé. Un beau jour, il quitte sa famille pour affaires et il part pour l'Amérique où il est depuis dix-huit ans. Depuis trois ans il a complètement cessé de donner de ses nouvelles. Il était violent, emporté, et il a rendu sa femme très malheureuse.

Côté maternel. — *Mère*, paraît bien pondérée et intelligente. Une *cousine germaine* du malade (côté maternel) a des crises convulsives, probablement épileptiques.

Un frère est exalté, emporté, violent, original. Une *sœur* est nerveuse, rit et pleure facilement sans motifs sérieux, la coordination de ses mouvements n'est pas parfaite. Télégraphiste, elle est restée longtemps avant de pouvoir transmettre les dépêches par le système Morse.

Histoire du malade. — P... est un homme très intelligent, très cultivé, mais d'un tempérament nerveux, fougueux, exalté. Il a toujours été autoritaire, entier, naturellement méfiant. Si l'on ajoute à ces caractères une tendance très marquée vers les excès de boissons, nous reconnaissons trait pour trait la physionomie du *père*. Il a de très grandes aptitudes pour le commerce et l'industrie et grâce à ses capacités, il a toujours fait de bonnes affaires jusqu'en 1881. Malheureusement il voyageait fréquemment pour son industrie et pendant ses voyages il usait trop largement de la vie, consommant surtout l'absinthe d'une façon exagérée, tellement que, normalement déséquilibré et surexcité, on le vit peu à peu se déséquilibrer davantage.

En 1881, attaque de rhumatisme articulaire aigu. Après cette maladie, travaillant pour une maison de Francfort, il recommence à voyager, il mène une vie fiévreuse, passant la plupart de ses soirées à faire des dîners copieux, commettant des excès de tous genres. Dans

un de ses voyages en Espagne, il fait la connaissance d'une jeune fille dont il s'éprend. Il quitte définitivement Francfort et s'installe à Barcelone dans l'unique but de demander la main de la jeune personne. Six mois après, il fait cette demande, qui est suivie d'une sorte de refus circonstancié, mais qui était loin d'exclure toute espérance pour l'avenir. Il n'en faut pas plus pour exalter notre malade; de grands mots sont prononcés : amour-propre, dignité, honneur offensé, etc. Des amis mal intentionnés contribuent à augmenter son exaltation en flattant son amour-propre; des lettres violentes sont échangées et P... compromet de cette façon son affaire (août 1882).

Désormais, il n'a plus de calme, plus de repos; mille projets fermentent dans son cerveau exalté. Il vient à Paris, très préoccupé; au bout d'un mois il retourne en Espagne, et en novembre, après de longs pourparlers, est créée l'association K... et P... Par un hasard malheureux K... loue un local précisément en face de la demeure de l'ex-fiancée de P... Cette coïncidence ramène sur le tapis la question de mariage qui, jointe aux occupations journalières très actives, énerve encore ce dernier. Pendant dix-huit mois environ, les choses en restent à ce point. P... s'occupait très sérieusement de son industrie, tout en cherchant à se rapprocher de la jeune fille. A la fatigue intellectuelle qui résulte du travail, des excès de boissons constants viennent fournir un appoint bien inutile. Vers le mois d'août 1884, P... désire apporter certains perfectionnements dans son industrie; il lui vient des idées très ingénieuses, et il apporte dans l'élaboration de ses projets une verve et un entrain absolument démesurés. Il travaille nuit et jour, combinant mille projets, faisant et refaisant des réactions chimiques, en un mot ayant une activité tellement débordante, que nous nous acheminons peu à peu vers la violente excitation intellectuelle, cause du premier internement. A l'excès de travail, se joignent d'autres influences nuisibles. Dans son enthousiasme, P... manque absolument de mesure dans ses paroles, il fait part à tout le monde de ses projets; partout, à la promenade, au café, ses plans deviennent le sujet des conversations. Il finit par s'apercevoir trop tard qu'on cherche à lui voler son idée; il a dû à plusieurs reprises protester contre ces tendances; mais le coup définitif est porté. P... se déséquilibre complètement et fait plus d'excès de boissons que jamais. Constamment hors de lui, il passe les nuits sans sommeil, toujours à la recherche d'une solution. Il s'aperçoit que certains éléments lui manquent, pour mettre son invention sur le chantier, et un jour, il déclare qu'il va partir pour Marseille, pour se rendre compte par lui-même de ce qui lui fait défaut. Ce disant, il veut sortir par la fenêtre. Son associé pro-

fite de ce moment d'aberration pour lui procurer quelques semaine d'un repos devenu indispensable, à l'asile de Nueva Bellen (février 1885).

A l'asile, où il reste pendant quatre mois, il passe successivement par trois états : à son entrée, l'exaltation cérébrale est à son comble; absolument inconscient de son état, le malade proteste énergiquement contre son internement; puis, à la suite d'un traitement bien ordonné il se calme et acquiert un certain degré de conscience de son état; enfin postérieurement, il perd de nouveau progressivement cette notion. Pendant ces trois phases, on voit évoluer des idées de persécution, véritables interprétations délirantes et çà et là des hallucinations de la vue et de l'ouïe, en même temps des idées hypochondriaques avec troubles de la sensibilité générale. Il soutient que les médecins l'empoisonnent; un certain docteur C... lui fait absorber « des systèmes qu'il ne connaît pas et qui lui font perdre la tête. » Il y a des choses cachées, ténébreuses qui se passent autour lui, et dont il est la victime. Un jour, il s'éveille très tard et soupçonne qu'on l'a empoisonné avec des soporifiques. Il éprouve des soubresauts dans son lit et il les attribue à l'électricité; il y a quelque chose là-dessous qu'il ne s'explique pas. Il éprouve de la surdité, des tremblements, il n'a plus la force de porter la cuiller à la bouche, il y a là évidemment une influence étrangère. En jetant un regard en arrière, il s'aperçoit qu'un jour après des libations, il a titubé ; or ses amis ne titubaient pas, donc, il y avait encore là quelque chose de particulier : « Pourquoi lui plutôt qu'un autre? » Il a une « odeur presque chimique » sur la langue, le gosier est desséché à outrance, il crache le sang et se croit phthisique. Son associé est à la tête d'une conspiration; sa réclusion est due à l'influence de sociétés secrètes et à la malveillance de ceux qui ont été ses amis. De l'asile, il provoque son associé en duel ; celui-ci refuse, c'est un lâche.

Ses convictions erronées s'enracinent de plus en plus et se croyant décidément persécuté, il envoie par écrit ses plaintes au consul français et au gouverneur de Barcelone; il écrit aussi à ses prétendus ennemis en les menaçant et en les défiant. Il trouve que les gens qui l'entourent prennent des airs mystérieux et le regardent de travers.

Au mois de septembre précédent, il avait été mordu par un chien, et il ne s'en était pas inquiété ; mais à l'asile, en raison de cette situation toute mystérieuse, des préoccupations au sujet de la rage sont survenues. Il écrit à M. Pasteur pour lui demander une audience, afin de connaître la méthode la plus rapide de guérison,

Pendant tout son séjour à Nueva-Bellen, il a eu quelques hallucinations surtout de l'ouïe, il s'entendait appeler voleur et cochon; d'autre fois, il entendait la voix de sa mère qui lui parlait affectueusement.

Mis en liberté, malgré son état maladif, il ne veut pas revoir son associé qu'il croit être à la tête de la conspiration et vient à Paris, où il reste peu de jours; car il se fait bientôt arrêter au Grand-Hôtel d'où, aprés de copieuses libations, il avait envoyé différents télégrammes au roi Alphonse XII. Il informait celui ci de tous ses malheurs et l'avertissait que le gouverneur de Barcelone n'avait pas répondu à ses lettres. Il est interné à Sainte-Anne (12 juin 1885).

Son attitude à l'arrivée est fière, hautaine; il est furieux de la conduite qu'on tient à son égard, il ne comprend pas pourquoi il est poursuivi par la police, avec laquelle il n'a rien à faire. Comment a-t-elle su qu'il était au Grand-Hôtel? il y a quelque chose là-dessous. Il n'a qu'une demi-conscieuce des actes extravagants qui l'ont fait interner une seconde fois. Il en veut surtout à son associé et récrimine amèrement contre lui. On a intérèt à le faire enfermer, les sociétés secrètes participent à cette action. Loquacité, exaltation cérébrale, brusques emportements, qu'il ne peut arriver à maîtriser, dit-il. Pas d'hallucinations; tics des paupières. Il conserve une attitude arrogante pendant toute la durée de son séjour à Sainte-Anne; constamment exalté, il n'arrive pas à comprendre qu'il est malade, et interprète toujours d'une manière délirante tout ce qui est fait dans son intérêt; il n'est pas arrivé à la juste appréciation des choses. Très loquace dans ses discours, il est prolixe dans les lettres, qu'il adresse à plusieurs personnages en vue. Au ministre de la guerre, il demande à faire partie des cadres de l'armée française, demande qu'il désavoue peu après; au Préfet de police, il pose différentes questions au sujet de son arrestation et demande sa liberté; à un sénateur, il parle de séquestration arbitraire, d'internement par surprise, de la folie de son associé, de disgrâces imméritées; il estime que la demande faite par lui, d'être présenté aux loges maçonniques de Barcelone, est pour quelque chose dans sa séquestration. Dans une autre lettre, il parle d'une intrigue mêlée à des questions d'intérêt, dont il est la victime; il va envoyer à un journal ami un mémoire de protestation pour flétrir les abus honteux auxquels il est en butte depuis cinq mois. Par suite de drogues abominables qu'il a dû avaler, il a été pris de crachements de sang, et, malgré ces indices alarmants, il continue à être retenu. Dans une autre lettre, il raconte qu'il a contracté les germes d'une affection de poitrine; qu'il finit par croire que quel-

qu'un a intérêt à sa perte, qu'il trouvera bien des avocats pour le défendre et l'arracher aux visées fanatiques et idiotes de quelques hallucinés imbéciles ; un mystère l'entoure, il sortira de l'asile par la loi, et réclamera de hauts dommages-intérêts, il se servira de la presse au besoin ; il demande à connaître la nature des produits qui lui ont été administrés ; il va intenter un procès à l'asile de Nueva-Bellen. Il dépensera 10,000 francs s'il le faut pour déjouer cette intrigue infâme.

Pendant deux mois, la même exaltation cérébrale continue avec des moments d'exacerbation pendant lesquels le malade est presque dangereux. Il enveloppe tout le monde dans son système de persécution. Les meilleurs conseils sont repoussés avec colère; les lettres affectueuses qu'il reçoit de tous ses parents subissent le même accueil. Sa mère aussi est dans le secret, elle l'a fait enfermer parce qu'elle veut l'empêcher de se marier. En sa présence, il manque absolument de retenue et la traite de menteuse. « Tu as donc comploté ma perte ! tu as conspiré avec K... contre moi, et je suis légitimé maintenant à croire qu'on m'a empoisonné à Barcelone. »

Au bout de deux mois de séjour à Sainte-Anne, il réussit, grâce à des influences étrangères, à se faire accorder sa liberté. Nous avons pris fréquemment de ses nouvelles depuis sa sortie. Son exaltation cérébrale, loin de s'amender, a persisté dans le même état; P... est plus déséquilibré que jamais; dès le lendemain de sa mise en liberté, il recommençait à boire avec excès, démontrant ainsi leur erreur à ceux qui étaient intervenus pour le faire sortir de l'asile.

Le diagnostic sera donc étayé surtout sur une juste appréciation de l'état mental des malades. Nous avons cité le cas d'une débile, qui présentait un délire ambitieux systématisé, ayant succédé à des idées de persécution également systématisées. Au cours de son interrogatoire, elle évalue sa fortune à plus de cinq cents milliards; elle tient ensuite une série de discours empreints de semblables exagérations qui ne permettent plus le doute sur la nature du délire. Nous croyons qu'en suivant quelques semaines l'évolution du délire, on doit parvenir à surprendre les quelques caractères différentiels sur lesquels nous avons insisté. Malgré l'apparente systématisation du délire, le dégénéré, grâce à son état mental particulier, influencera toujours ce dernier ; on découvrira l'un des grands carac-

tères que nous avons énumérés dans le cours de ce travail : la mobilité des idées, la logique souvent peu rigoureuse de leurs associations, en un mot l'éternelle déséquilibration des facultés qui est le vrai stigmate de la dégénérescence mentale. Les débiles, en outre donneront à leur délire un cachet d'absurdité qui prévaudra le plus souvent sur la systématisation.

Quoi qu'il en soit, nous reconnaissons que le diagnostic présente les plus grandes difficultés. Les deux éléments sur lesquels le clinicien devra le plus compter sont : les antécédents héréditaires, et surtout la marche de la maladie.

Il ne suffit pas de constater, en effet, chez un même malade des idées de persécution systématisées, auxquelles se joignent des idées de grandeur, pour songer au délire chronique. Il faut encore que la maladie ait une évolution régulière, répondant à quatre périodes bien déterminées. Lorsque l'on observe un malade qui, comme le suivant, présente depuis *peu de temps* un délire double de grandeur et de persécution systématisé, on peut, à bon droit, éliminer d'emblée le délire chronique, en dépit de l'apparente systématisation.

Observation LXVII.

Délire des persécutions et délire ambitieux. Systématisation apparente. Dégénérescence mentale.

T... âgé de trente ans, entre à l'Admission de Sainte-Anne le 9 mars 1885. Il présente un délire de persécution très nettement systématisé. Dès le début de son évolution, des idées ambitieuses viennent s'y adjoindre, et constituent aussi un délire systématisé.

Le nom de T... est celui qu'on lui donne, mais ce n'est pas le sien; il prétend que depuis sa naissance on cherche à le faire disparaître; il y a au sujet de sa naissance un secret de famille. On a empoisonné sa mère, on veut l'empoisonner lui-même. Un membre de la famille T... a donné 2,000 francs pour le faire jeter à l'eau. Sa femme a vendu sa tête à Alençon pour 10,000 francs. Dans la crainte d'être suivi et assassiné, il ne sort plus qu'armé d'un revolver. Il s'entend appeler « bâtard » et il reconnaît la voix de sa femme. Dans

les rues du Havre il a lancé du poivre dans les yeux d'un homme qui le suivait.

Mais il a de grands pouvoirs, sans quoi il serait mort depuis longtemps. C'est lui qui doit rétablir la République de Jésus-Christ. Il sera un second Jésus, mais on ne le tuera pas. La religion sera refondue, parce qu'il a été persécuté à Versailles par la religion ; on lui a mis successivement cinq camisoles, et on a répandu sur lui de la poudre d'arsenic. Pour ne pas la sentir, il a collé le nez et la bouche contre le parquet ; et grâce à ce procédé il s'est conservé la vie. Il a entendu sa femme dire à un amant : « Tue-le » ; il déclare que sa femme doit être tuée par lui ; c'est la fée des crimes.

Il reste environ un mois à Sainte-Anne, et conserve la même attitude. Il est transféré à Vaucluse, le 4 avril.

CONCLUSIONS

1. Il y a lieu de substituer le terme de Folie des dégénérés à celui de Folie héréditaire.

2. L'état de dégénérescence mentale est constitué par le fait d'une accumulation plus ou moins considérable dans les antécédents héréditaires d'un individu, d'affections cérébro-spinales, ou de maladies générales, retentissant sur le système nerveux, susceptibles toutes deux d'influencer la descendance.

3. L'héréditaire dégénéré présente cliniquement trois aspects différents : un *état mental*, un *état syndromique*, un *état délirant.*

4. L'état mental comprend quatre degrés : l'idiotie, l'imbécillité, la débilité mentale, les dégénérés supérieurs ou intelligents. Physiologiquement et cliniquement, ces quatre degrés de dégénérescence se ressemblent : physiologiquement, nous trouvons le fonctionnement isolé des différents centres cérébro-spinaux, qui se traduit cliniquement par l'absence de pondération des différentes facultés.

5. Toute *obsession* ou toute *impulsion* absolument *irrésistibles*, s'accompagnant d'une *lucidité* complète de l'esprit et d'une *angoisse*, est un *syndrome de la folie des dégénérés.*

6. Les syndromes, réunis dans une synthèse par M. Magnan, remplacent l'ancienne conception des monomanies comme autant d'entités morbides. Les syndromes sont autant de *stigmates psychiques* de la dégénérescence mentale.

7. Le nombre des syndromes est illimité.

8. La *manie raisonnante* et la *folie morale* sont inséparables de l'état de dégénérescence. Elles tiennent déjà de l'état délirant, en ce sens que l'intégrité de la conscience n'est plus complète.

9. Les dégénérés ne délirent pas comme les autres aliénés. On retrouve dans leur délire l'influence d'un état mental bien particu-

lier. Ils sont déséquilibrés, illogiques, excentriques, originaux dans leurs manifestations délirantes comme ils le sont normalement.

10. Ils peuvent présenter toutes les variétés possibles de délire.

11. Un délire survenant *brusquement*, *d'emblée*, évoluant très vite et se terminant le plus souvent par la guérison à bref délai, (toute idée de vertige épileptique écartée), est pathognomonique de l'état de dégénérescence.

12. Un délire évoluant chroniquement, mais affectant une marche plus irrégulière, présentant des formes multiples (*polymorphisme*) dans le même temps ou successivement, interrompu parfois par des bouffées subites d'idées délirantes s'évanouissant presque aussitôt; enfin, se terminant très fréquemment par la guérison, et quelquefois par la démence, est un indice d'une prédisposition héréditaire. Les dégénérés seuls offrent un semblable aspect clinique.

13. La guérison est une terminaison très fréquente du délire des dégénérés; le pronostic est donc souvent favorable. Mais les rechutes ne sont pas rares.

14. Un délire survenant dans le jeune âge est l'indice d'un état de dégénérescence. Les *démences précoces* et les démences survenant *prématurément* chez des sujets jeunes sont dans le même cas.

15. Les formes intermittentes impliquent l'idée d'une propension constante à délirer, et, par conséquent, d'une prédisposition héréditaire.

16. L'alcoolisme des ascendants est un des facteurs les plus puissants de la dégénérescence. Inversement, les dégénérés commettent avec la plus grande facilité des excès de boissons, qui deviennent à leur tour cause déterminante de délire.

17. Les folies sympathiques ne sont pas des entités morbides. Elles supposent une prédisposition.

18. Le diagnostic est basé principalement sur la connaissance exacte de l'état mental, sur celle des antécédents héréditaires, et surtout sur l'évolution du délire.

BIBLIOGRAPHIE

ARNDT. — Uber neuropathische Diathese. Sitzungsber. d. med. Ver. In Greifswald, 1874. Berl. Klin. Wochenschrift, 1875, p. 209.

AZAM. — De la folie sympathique, 1858.

BAILLARGER. — Hérédité dans la folie. (Ann. méd. psych., 1866.). Hérédité similaire. (*Ibid.*, 1875, t. XIV, p. 135.) — Folie à double forme. (Bull. de l'Acad. de méd., 1854.)

BALL. — La morphinomanie, Paris, 1885. — De la folie gémellaire, in Encéphale, 1884. — Leçons sur les maladies mentales, 1880-1883.

BALL ET RÉGIS. — Les familles des aliénés au point de vue biologique. (L'Encéphale, 1883.)

BARIOD. — Études critiques sur les monomanies instinctives. Th. Paris. 1853.

BELOUZE. — De l'éthéromanie. Th. Paris, 1885.

BÉNÉDIKT. — De l'agoraphobie, in All. Wien. med. Zeit., 1870, XL.

BERTHIER. — Des névroses diathésiques, Paris, 1875.

BIGOT. — Des périodes raisonnantes de l'aliénation mentale, Paris, 1877.

BILLOT. — Maladies de la volonté (Aboulie). (Ann. med. psychol., t. X, 1847.)

BLANCHE. — Des homicides commis par les aliénés, Paris, 1878.

BODIN. — De la démonomanie ; des sorciers, Paris, 1852.

BOUCHARD. — Les maladies par ralentissement de la nutrition, Paris, 1885.

BOUCHEREAU. — Art. Satyriasis. (Dict. encyclop.)

BOURNEVILLE. — Mémoire sur les conditions de la bouche chez les idiots. (Journ. des conn. méd., 1883.)

BOURNEVILLE. — Recherches sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie 1885.

BOURNEVILLE ET SEGLAS. — Du Merycisme (in Arch. de neurologie, 1884).

BOURNEVILLE ET SEGLAS. — Des familles d'idiots (in Arch. de neurologie, 1886).

BRIERRE DE BOISMONT. — Du Suicide et de la Folie suicide, 1865.

BRIERRE DE BOISMONT. — De l'hérédité au point de vue de la médecine légale et de l'hygiène (in Ann. d'hyg. Paris, 1875, XLIII).

CAMPAGNE. — Traité de la manie raisonnante. Paris, 1868.

Charcot et Magnan. — Inversion du sens génital (in Arch. de Neurologie, 1882, t. IV).

Charcot et Magnan.— De l'onomatomanie (in Arch. de Neurologie, 1885).

Chambard. — Une famille de névropathes (Ann. méd. psychol., 1884.)

Christian. — De la folie consécutive aux maladies aiguës (Arch. gén. de méd., 1883).

Cordes. — De l'Agoraphobie (in Arch. für. Psych., 1872).

Dagonet. — Traité des maladies mentales. Paris, 1862.

Danillo. — Maladies sexuelles chez les aliénés (in Arch. de Neurologie, 1882).

Dechambre. — De l'agoraphobie (in Gaz. hebd. de méd. et de chir., 1873).

Delasiauve. — De la monomanie au point de vue psychologique et légal (in Ann. méd. psych. 1859). — Des pseudo-monomanies ou folies partielles diffuses. Paris, 1859.

Dourtot. — De la folie des onanistes. Th. Paris, 1880.

Doutrebente. — Etude généalogique sur les aliénés héréditaires (Ann. méd. psych., 1859).

Doyen. — Quelques considérations sur les terreurs morbides et sur le délire émotif en général. Th. Paris, 1885.

Duhaut. — Considérations sur l'Agoraphobie. Th. Paris, 1879.

Dumur. — Considérations sur quelques dégénérescences physiques intellectuelles et morales d'origine héréditaire (In Bull. de la Soc. de Méd. de la Suisse romande. Lausanne, 1869).

Falret (J. P.). — De l'hypochondrie et du suicide. Paris, 1822. — Folie circulaire, in Bull. Acad. de méd. 1854.

Falret (J.) — De la folie raisonnante ou folie morale. Paris, 1866.

Féré. — Des Alcoolisables (Soc. méd. d. hop. 1885).

Fortineau. — Des impulsions au cours de la paralysie générale. Thèse Paris, 1885.

Foville (Ach. fils). — Art. dipsomanie (In Dict. de méd. et de chir. prat.)

Garcia Rijo. — Contribution à l'étude de la folie puerpérale. Th. Paris, 1879.

Garnier. — Des idées de grandeur dans le délire des persécutions. Th. Paris, 1877.

Gauthier. — De la démence précoce chez les jeunes aliénés héréditaires. Th. Paris, 1883.

Gaussail. — De l'influence de l'hérédité sur la production de la surexcitation nerveuse, sur les maladies qui en résultent et des moyens de les guérir. Th. Paris, 1845.

GÉRENTE. — Quelques considérations sur l'évolution du délire dans la vésanie. Th. Paris, 1883.

GILLES DE LA TOURETTE. — Jumping, Latah, Myriachit. (In Arch. de Neurologie, 1884.) — Etude sur une affection nerveuse caractérisée par de l'incoordination motrice accompagnée d'écholalie et de coprolalie. (Ibid. 1885.) — Spiritisme et hystérie. (Progr. méd., 1885.)

GILSON. — Les faibles d'esprit. — (Encéphale, 1885.)

GLEY. — Des aberrations de l'instinct sexuel. (Rev. philosophique. Janvier 1884.)

GORRY. — Des aliénés voleurs : non-existence de la Kleptomanie et des monomanies en général comme entités morbides. Th. Paris, 1879.

GRIESINGER. — Traité des maladies mentales.

GUINON. — Sur la maladie des tics convulsifs. (Rev. de méd. 1886.)

IRELAND. — On idioty and imbecillity, Londres, 1877.

JACOBY. — De la monomanie impulsive. Th. Berne, 1868. — Etudes sur la sélection dans ses rapports avec l'hérédité chez l'homme. Paris, 1881.

JOUET. — Étude sur le morphinisme chronique. Th. Paris, 1883.

KIRN. — Des psychoses périodiques, Stuttgard, 1878.

KRAFFT-EBING. — Lehrbuch der Psych., 3 vol., Stuttgard, 1879-1880.

LANTEIRÈS. — Essai descriptif sur les troubles psychopathiques avec lucidité d'esprit, syndrome épisodique des héréditaires de Magnan. Th., Paris, 1885.

LASÈGUE. — Études médicales, 1885.

LEGRAIN. — Note sur un cas d'inversion du sens génital avec épilepsie (in Arch. de Neurologie, 1886).

LEGRAND DU SAULLE. — De la monomanie impulsive. Th. Paris, 1856. — Leçons sur la folie héréditaire, 1873. — La folie du doute avec délire du toucher, 1875, — Étude clinique sur la peur des espaces, 1878.

LEREBOULLET. — De l'hérédité dans les maladies, Strasbourg, 1834.

LEVINSTEIN. — Die morphiumsucht.

LORIN. — Aperçu général de l'hérédité et de ses lois, Paris, 1875.

MAGNAN. — De l'alcoolisme, Paris, 1874. — De la coexistence de plusieurs délires (in Arch. de neurologie, 1880). — Étude clinique sur les impulsions et les actes des aliénés, 1881. — Leçons sur l'épilepsie, 1882. — Idiotie et imbécillité, (in Journ. de méd. et de chir. prat., 1882). — Leçons sur la folie héréditaire, 1882 et 1883. — De la folie des antivivisectionnistes (Soc. de biol., 1884). — Les délirants chroniques

et les dégénérés (Gaz. des hôpitaux, 1884). — Anomalies, aberrations et perversions sexuelles (Acad. de méd., 1885).

Marandon de Montyel. — Contribution à l'étude de la folie à deux. (In Ann. méd. psych., 1881.)

Marcé. — Traité des maladies mentales, 1862.

Martin. — Étude de la folie puerpérale. Th., Lille, 1880.

Möbius. — Die Erblichkeit der Nervosität. (Betz's Memorabilien, 1881.)

Moreau de Tours. — Des aberrations du sens génésique, Paris, 1880.

Moreau de Tours. — La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire, Paris, 1859.

Morel. — Traité des dégénérescences, 1857. — Traité des maladies mentales, 1860. — Du délire émotif. (In Arch. de méd., 1866.)

Piorry. — De l'hérédité dans les maladies, Paris, 1840.

Raffegeau. — Du rôle des anomalies congénitales des organes génitaux dans le développement de la folie chez l'homme, Paris, 1884.

Régis. — La folie à deux. Th , Paris, 1880. — Art. Folie sympathique, in Dict. encyclop.

Ribot. — De l'hérédité psychologique, Paris, 1882. — Les maladies de la volonté, Paris, 1885.

Ritti. — Art. Folie avec conscience. — Folie à double forme. — Folie du doute avec délire du toucher (in Dict. encyclop.). — De la claustrophobie (in Gaz. hebd., 1880).

Saury. — Étude clinique sur la folie héréditaire, Paris, 1886.

Sauton. — De l'hérédité morbide et de ses manifestations vésaniques dans la paralysie générale. Th. Paris, 1883.

Taguet. — De l'hérédité dans l'alcoolisme. (Ann. méd. psych., 1877. — Des effets de l'alcoolisme sur l'individu et sur sa descendance. (Gaz. hebd. des sc. méd., Bordeaux, 1884.)

Tassin. — De l'hérédité physiologique et pathologique, Paris, 1863.

Tardieu. — Étude médico-légale sur la folie, Paris, 1872.

Trélat. — La folie lucide, Paris, 1861.

Voisin (Aug.). — Art. Hérédité (in Dict. Jaccoud, 1873). — Étude des penchants inférieurs. (France méd., 1881.)

Voisin (Félix). — De l'idiotie, Paris, 1843.

Westphal. — Die conträre sexualempfindung (in Archiv. für Psychiatrie, *ibid.*, 1872.) — Ueber zwangs-vorstellungen, Berlin., 1877.

Zambaco. — De la morphéomanie. (Encéphale, 1882.)

TABLE DES MATIÈRES

Paris. — Typ. A. PARENT, A. DAVY, succ., imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Corneille, 3